

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CASSIANO ROBERT

AS PERCEPÇÕES DOS(AS) TRABALHADORES(AS) QUANTO À  
ROTINA E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES  
INTERNADOS(AS) NOS CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO (CENSE) DO  
ESTADO DO PARANÁ.

CURITIBA

2020

CASSIANO ROBERT

AS PERCEPÇÕES DOS(AS) TRABALHADORES(AS) QUANTO À  
ROTINA E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES  
INTERNADOS(AS) NOS CENTROS DE SOCIOEDUCAÇÃO (CENSE) DO  
ESTADO DO PARANÁ.

Dissertação apresentada como requisito parcial à  
obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva,  
no Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,  
Setor de Ciências da Saúde, da Universidade  
Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos  
Santos

Co-orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

CURITIBA

2020

R639 Robert, Cassiano

As percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto à rotina e sua influência na saúde mental de adolescentes internados(as) nos Centros de Socioeducação (CENSE) no estado do Paraná [recurso eletrônico] / Cassiano Robert. – Curitiba, 2020.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Coorientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

1. Atividades cotidianas. 2. Adolescente institucionalizado. 3. Saúde mental. I. Santos, Deivisson Vianna Dantas dos. II. Ditterich, Rafael Gomes. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLM WS 462



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -  
40001016103P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **CASSIANO ROBERT** intitulada: **As percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto à rotina e sua influência na saúde mental de adolescentes internados(as) nos Centros de Socioeducação (CENSE) do Estado do Paraná**, sob orientação do Prof. Dr. DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 22 de Setembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

22/09/2020 17:15:02.0

DEIVISSON VIANNA DANTAS DOS SANTOS

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/09/2020 19:07:41.0

ELAINE CRISTINA SCHMITT RAGNINI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/09/2020 18:44:13.0

ANDREA MARIA FEDEGER

Avaliador Externo (DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

RUA PADRE CAMARGO 280, 3º ANDAR - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: [mestradoscoletivaufpr@gmail.com](mailto:mestradoscoletivaufpr@gmail.com)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 53498

**Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 53498**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família pelo incentivo, suporte e amor incondicional.

As minhas irmãs de caminhada Alice e Cristiane por sempre estarem presentes.

As minhas colegas mestrandas Ana Paula, Allana, Chayanne e Sandriane pela parceria inestimável.

As muitas acadêmicas que fazem parte do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFPR, algumas das quais desconhecidas por mim e que auxiliaram na transcrição dos materiais utilizados neste estudo.

As demais colegas mestrandas Lara, Luiza, Marlon, Noélia, Juliano, Denise e Pâmela pelas risadas e contínua e mais do que necessária luta roja.

A professora Dr<sup>a</sup> Milene Zanoni da Silva e a professora Dr<sup>a</sup> Sabrina Stefanello pelo carinho e contribuições realizadas.

As professoras Dr<sup>a</sup> Elaine Cristina Schmitt Ragnini e Dr.<sup>a</sup> Andréa Maria Fedeger por terem aceitado fazer parte da banca de avaliação deste estudo e me fazerem refletir mais ainda sobre a importância da ocupação humana.

Aos trabalhadores e trabalhadoras dos CENSE que gentilmente cederam seu tempo e tiveram paciência para participarem das entrevistas e grupos focais realizados.

A toda a comunidade da Universidade Federal do Paraná, resistente, resiliente e sempre na luta contra governos e lideranças neoliberais e neofascistas.

E um especial agradecimento ao meu orientador professor Dr. Deivisson Vianna Dantas dos Santos por acreditar no meu trabalho e dividir seu conhecimento e paixão pela saúde coletiva e saúde mental.

## RESUMO

O estudo pretende descrever as percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto ao cotidiano institucional e as atividades que o compõe e suas possíveis correlações com os fatores que geram sofrimento e crises de saúde mental no público atendido nas unidades socioeducativas do Estado do Paraná. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados grupos focais e observações participantes em sete Centros de Socioeducação (CENSE), contemplando unidades de grande e pequeno porte, destinadas ao público feminino e masculino. Foram utilizados os princípios da hermenêutica para o tratamento e interpretação dos dados. Observou-se, segundo a análise dos relatos das equipes, uma aparente não padronização das estruturas dos CENSE (arquitetônica, oferta de atividades, normativas e recursos humanos), sendo as unidades de menor estrutura melhor avaliadas pelas equipes quanto à qualidade do atendimento realizado. Ademais, a privação ocupacional pareceu sinalizar o aumento do sofrimento mental dos(as) adolescentes, contrariamente à situação de acesso a um repertório de atividades significativas, as quais pareceram ser promotoras de saúde mental. Conclui-se que a institucionalização pareceu gerar sofrimento mental intenso e constante tanto nos(as) adolescentes quanto nas equipes que trabalham nos CENSE, sendo a estruturação do cotidiano das unidades um fator primordial deste processo.

Palavras-chave: Atividades cotidianas. Adolescente institucionalizado. Saúde mental

## **ABSTRACT**

This study intends to describe the workers' perceptions regarding the institutional daily life and the activities that it comprises and its possible correlations with the factors that generate suffering and mental health crises in adolescents in the socio-educational units of the State of Paraná. Focal groups and participant observation in seven Center of Socio-education (CENSE) were used as instruments of data collection, covering large and small units, for the female and male public. The principles of hermeneutics were used for the treatment and interpretation of data. It was observed, according to the analysis of the team's reports, an apparent non-standardization of the structures of the CENSE (architectural, offer of activities, norms and human resources) and that units of smaller structure presented a better evaluation in the sense of attendance to the public. Furthermore occupational deprivation seemed to signalize an increase in the suffering of adolescents, in contrast to access to a repertoire of significant activities, which seemed to be promoters of mental health. In conclusion institutionalization may generate intense and constant mental suffering both for adolescents and for the teams that work at CENSE, with the structuring of the units' daily routine being a primary factor in this process.

Key words: Activities of Daily Living; Adolescent Institutionalized; Mental Health

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – CENSE 1.....	92
FIGURA 2 – CENSE 2.....	92
FIGURA 3 – CENSE 3.....	93
FIGURA 4 – CENSE 4.....	93
FIGURA 5 – CENSE 5.....	94
FIGURA 6 – CENSE 6.....	94
FIGURA 7 – CENSE 7.....	96
FIGURA 8 – MODELO CENTRÍFUGO.....	97
FIGURA 9 – CORRESPONDÊNCIAS AO “MODELO CENTRÍFUGO”.....	97
FIGURA 10 – MODELO CENTRÍPETO.....	98
FIGURA 11 – CORRESPONDÊNCIAS AO “MODELO CENTRÍPETO”.....	99
FIGURA 12 – CÁLCULO DA ÁREA APROXIMADA DE UM DOS CENSE.....	100
FIGURA 13 – DIVISÕES DE UM DOS CENSE.....	101
FIGURA 14 – DIVISÕES DE UM DOS CENSE.....	102
FIGURA 15 – DESTAQUE PARA A ÁREA DESTINADA AO BANHO DE SOL NAS CASAS DE UM DOS CENSE.....	103
FIGURA 16 – DELIMITAÇÃO DOS ESPAÇOS CONSIDERADOS SUBUTILIZADOS PELA EQUIPE.....	104
FIGURA 17 – DELIMITAÇÃO DO ESPAÇO UTILIZADO PARA CORRIDA POR UM DOS AGENTES DE SEGURANÇA SOCIOEDUCATIVO.....	110
FIGURA 18 – ATIVIDADES ARTÍSTICAS DESENVOLVIDAS PELA PEDAGOGA DE UMA DAS UNIDADES JUNTO COM OS ADOLESCENTES. .	116
FIGURA 19 – REGISTRO FOTOGRÁFICO DE UM JORNAL IMPRESSO PRODUZIDO PELOS ADOLESCENTES DE UM DOS CENSE.....	116
FIGURA 20 – REGISTRO FOTOGRÁFICO DE UM JORNAL IMPRESSO PRODUZIDO PELOS ADOLESCENTES DE UM DOS CENSE.....	117



## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS CENSE .....	87
TABELA 2 – DISTÂNCIA APROXIMADA ENTRE O CENSE E O CENTRO DO MUNICÍPIO .....	95

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CENSE – Centro de Socioeducação

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

DEASE – Departamento de Atendimento Socioeducativo

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGBTQI+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Transgêneros, Queer, Intersex e + (outras formas de expressão, identidade de gênero e orientação sexual)

OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PROEDUSE – Programa de Educação nas Unidades de Socioeducativas

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

RENADE – Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei

SDHPR – Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SIPIA/SINASE – Sistema de Informação Para Infância e Juventude/SINASE

SMS – Sistema Informatizado de Medidas Socioeducativas

UFPR – Universidade Federal do Paraná

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 OBJETIVO</b>	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	16
3.1 A CONCEITUALIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA	16
3.2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA DA ADOLESCÊNCIA	18
3.3 A EVOLUÇÃO HISTÓRIA DO APARATO LEGAL DIRIGIDO AOS(AS) JOVENS EM CONFLITO COM A LEI	23
3.4 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	26
3.5 AS VIOLÊNCIAS ENQUANTO CONSTANTES NA ADOLESCÊNCIA BRASILEIRA	35
3.6 O GÊNERO NO AMBIENTE DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	39
3.7 AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO	48
3.8 AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ	54
3.9 A SAÚDE NAS UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO	58
3.10 USO DO TEMPO, OCUPAÇÃO E A ESTRUTURAÇÃO DA ROTINA NO CONTEXTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	65
<b>4 METODOLOGIA DE PESQUISA</b>	81
<b>5 RESULTADOS</b>	87
5.1 A COMUNICAÇÃO ENTRE TRABALHADORES(AS) E O POSSÍVEL IMPACTO NO ATENDIMENTO AOS(AS) ADOLESCENTES	87
5.2 A AMBIÊNCIA E A SAÚDE MENTAL	89
5.3 PROCEDIMENTOS PARA ATENDER À CRISE	111
5.4 AS OFICINAS E A ESTRUTURAS DOS CENSE	115
5.5 A MEDICALIZAÇÃO E A CRISE	118
5.6 O SOFRIMENTO DOS(AS) TRABALHADORES(AS) E AS CRISES	121
<b>6 DISCUSSÃO</b>	124

6.1 ESTRUTURAS, ROTINAS E SOFRIMENTO MENTAL NAS UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO .....	124
6.1.1 AS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DOS CENSE E AUTONOMIA DOS(AS) ADOLESCENTES .....	124
6.1.2 A LOCALIZAÇÃO DOS CENSE E AS ATIVIDADES EXTERNAS .....	127
6.1.3 O TAMANHO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DOS CENSE .....	129
6.1.4 O USO DOS DIVERSOS AMBIENTES DO CENSE, ATIVIDADES E SUAS SIGNIFICÂNCIAS.....	130
6.1.5 ROTINAS DE SEGURANÇA E AS ATIVIDADES OFERTADAS.....	133
6.1.6 SISTEMAS DE PROGRESSÃO E O ACESSO ÀS ATIVIDADES .....	136
6.1.7 AS OFICINAS E A ESTRUTURA DOS CENSE .....	139
6.2 AS CRISES DE SAÚDE MENTAL .....	140
6.3 PROCESSOS DE TRABALHO E SOFRIMENTO DAS EQUIPES .....	144
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	150
REFERÊNCIAS.....	157
ANEXOS .....	176
ANEXO I – ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS ÀS EQUIPES DE SAÚDE DOS CENSE .....	176
ANEXO II – ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DOS GRUPOS FOCALIS.....	176

## 1 INTRODUÇÃO

A compressão dos objetivos e desafios das medidas socioeducativas gera necessariamente o estudo da historicidade dos fatores relacionados à adolescência e ao conflito com a lei.

De acordo com Macquarrie (1968, p. 15) a adolescência é um produto da Revolução Industrial, sendo que tal termo passou a ser utilizado em meados de 1930. Anterior a este período, adolescentes e também crianças conviviam com suas famílias e com elas se engajavam em eventuais atividades laborais. A redefinição das forças de trabalho pela industrialização gerou mudanças nos papéis sociais de mulheres e crianças, inaugurando também uma nova fase para a transição da vida infantil e adulta: a adolescência (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

O contexto de miséria, êxodo rural e abandono dos(as) negros(as) e suas famílias após o fim da escravidão em meados do século XIX elevou as estatísticas da pobreza, desemprego e criminalidade (BRASIL, 2015). Visando combater esta última, ao longo da história brasileira, passaram a ser elaboradas inúmeras versões do Código Penal, as quais versavam também sobre crianças e adolescentes. Em sua primeira versão, em 1890, as crianças podiam ser levadas aos tribunais a partir dos 9 anos de idade da mesma forma que as pessoas adultas. Tal idade foi elevada até os 14 anos na versão do Código Penal de 1922, até os 17 anos na versão de 1927 e mantendo a desqualificação de crianças e adolescentes como sujeitos sem direito, mas sim como objetos de tutela e intervenção dos adultos no Código de 1979 (BRASIL, 2015). A Carta Constitucional de 1988 impulsionou a criação do atualmente conhecido Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), o qual considera as crianças e adolescentes como pessoas em desenvolvimento, protegendo-as, garantindo-lhes direitos e oportunizando tratamento especial para a reeducação e inclusão social (KOBAYASHI, ZANE, 2010). Além de focar em direitos e não somente em punições, o ECA criou um mecanismo de responsabilização no caso de atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes nomeada como medida socioeducativa. A medida socioeducativa

trata-se de uma ação pedagógica sistematizada e individualizada dos casos, as quais variam desde uma advertência, até uma internação, a mais grave dentre elas (BRASIL, 2015). Foi no contexto da internação socioeducativa de adolescentes que se deu o presente estudo, o qual intenta analisar as percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto ao cotidiano e sua influência na saúde mental de adolescentes internados(as) nos Centros de Socioeducação (CENSE) do Estado do Paraná.

Em relação ao público atendido nos CENSE, o último relatório de ações do DEASE do Estado do Paraná realizado em 2015 apontou que 94% dos adolescentes atendidos eram do gênero masculino, 47% se autodeclaravam da cor parda, 62% tinham entre 16 e 17 anos de idade e 67% estavam sendo atendidos(as) no regime de internação. A maioria deste público possuía como município de residência Curitiba/PR (15%), sendo que 45% do público havia cometido um único ato infracional (PARANÁ, 2015a, p. 23).

Além de ser um local no qual os relacionamentos entre os(as) trabalhadores(as) e as pessoas em privação de liberdade são emocionalmente carregados, tendo em vista o grau de intimidade criado (DIXEY; WOODALL, 2011), em muitas instituições o(a) adolescente possui como obrigação o cumprimento de uma rotina diária de atividades, mantendo-se “ocupado(a)” durante a maior parte do tempo (SANTOS; FEDEGER, 2008). Segundo Yerxa (1990), há décadas houve o reconhecimento de que um dos maiores desafios que a sociedade enfrenta é compreender o relacionamento entre o engajamento em ocupações e sua relação com a saúde. Durante o processo de privação de liberdade a pessoa perde o direito de escolher como ocupar o tempo, perdendo também a oportunidade de se envolver em papéis que fazem parte de sua vida por um período de tempo predeterminado (BRADBURY, 2015), situação corriqueira em instituições totais. Uma instituição total pode ser definida como um local onde um grande número de indivíduos com situação semelhante é separado da sociedade mais ampla por um considerável período de tempo, levando uma vida fechada informalmente administrada (GOFFMAN, 2001, p. 11). Considera-se que uma instituição total pode ser um local que não oferece a sensação de pertencimento e identificação de uma pessoa ou grupo,

sendo meramente possível a emersão de papel de observador(a) ou participante do cenário (HASSELKUS, 2002, p. 32). Nas instituições totais inúmeras barreiras são geradas para o desempenho de ocupações primárias da existência humana, unificando atividades até então separadas, tais como trabalhar, brincar, cuidar de si e descansar, num única edificação (GOFFMAN, 1961, p. 6). A literatura consultada evidenciou que a rotina de uma instituição de privação de liberdade envolve atividades limitadas (BRASIL, 2017a, p. 245), com rituais que pontuam a passagem do tempo dentro de um dia ou a diferenciação entre os dias. De acordo com Guralh (2012) o universo institucional gera o rompimento do(a) adolescente com as práticas que outrora faziam parte de seu cotidiano, sendo necessária a assimilação e expressão comportamental de normas e regras da instituição na qual ele(a) se encontra, numa rotina sistematizada que contempla todos os momentos do dia. Assim sendo, as pessoas em privação de liberdade têm que lutar para ter acesso a ocupações que consideram importantes, as quais são valorizadas por ajudar a passar o tempo, bem como aliviar tensões e emoções, ajudando-as a sentirem-se mais equilibradas (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015). Wilcock (1998, p. 257) apontou que a constrição da escolha e oportunidade de se envolver em ocupações pode influenciar negativamente a saúde e o bem-estar, favorecendo a privação ocupacional (BRADBURY, 2015). A privação da escolha de ocupações é resultado de circunstâncias que estão além do controle de indivíduos e comunidades (WILCOCK, 1998, p. 257). Na privação ocupacional, portanto, há um estado de difícil, senão impossível, engajamento de uma pessoa em ocupações que tenham relevância social, cultural e pessoal e que sejam significativas em sua vida, resultado de restrições externas (WHITEFORD, 2000). Além disto, caso as ocupações estejam disponíveis há uma distância entre as necessidades de uma pessoa e de seus desejos, situação esta inerente aos ambientes institucionais. De forma mais restrita, a impossibilidade na escolha das atividades a serem desempenhadas resultam em privação ocupacional o que pode levar à depressão e apatia (COULDRICK; ALDRED, 2003, p. 12). Portanto, quando a participação em ocupações significativas é interrompida, o risco de privação ocupacional é alto

(INGVARSSON; EGILSON; SKAPTADOTTIR, 2016). Malgrado a falta de estudos empíricos sobre a privação ocupacional em unidades de privação de liberdade, a incapacidade de as pessoas se envolverem em ocupações significativas em um período extenso de tempo devido às circunstâncias contextuais tende a resultar em implicações funcionais negativas (BRADBURY, 2015). Por serem as pessoas consideradas seres ocupacionais (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015) a restrição ao acesso e engajamento em ocupações pode gerar sofrimento mental.



## 2 OBJETIVO

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto ao cotidiano institucional e as atividades que o compõe e suas possíveis correlações com os fatores que geram sofrimento e crises de saúde mental no público atendido nos CENSE do Estado do Paraná.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar as atividades ofertadas nos CENSE quanto ao seu tipo e padronização entre as unidades, além do possível impacto delas na medida socioeducativa e saúde mental dos(as) adolescentes;
- ✓ Descrever as lógicas espaciais, relacionais e normativas dos espaços onde os(as) adolescentes realizam atividades rotineiras, como a higiene íntima, alimentar-se, dormir, receber visitas e participar de oficinas;
- ✓ Descrever as percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto as influências do processo de trabalho na saúde mental dos(as) adolescentes;
- ✓ Descrever as percepções dos(as) trabalhadores(as) dos CENSE acerca do cotidiano dos(as) adolescentes e suas influências na saúde mental deste público.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura foi construída visando abordar temáticas relevantes para a compreensão dos objetivos desta pesquisa. Inicialmente foi realizada uma descrição da construção da adolescência ocidental numa ótica social histórica. A descrição da adolescência no Brasil necessariamente exige a descrição das constantes violências as quais os(as) jovens vivenciam, perpassando por nuances de recortes raciais e de gênero, relevantes para o entendimento de suas influências psicodinâmicas, sociais e culturais no público adolescente. Para além dos gritantes dados relacionados ao gênero e raça é apresentado sequencialmente a descrição da evolução história do aparato legal dirigido aos(as) adolescentes em conflito com a lei e as medidas socioeducativas de internação. Por fim, foi proposta a descrição acerca das unidades socioeducativas e o uso do tempo neste contexto, bem como seu impacto na saúde daqueles(as) nelas internados(as).

#### 3.1 A CONCEITUALIZAÇÃO DA ADOLESCENCIA

O presente estudo optou por adotar a conceitualização da adolescência como um processo socialmente construído, embora tenham sido feitas descrições de outras correntes de pensamento, tal qual a biologicista, para fins de comparação.

A palavra adolescência é derivada do verbo latino *adolescere*, o qual significa crescer ou crescer até a maturidade (MARTINS; TRINDADE; ALMEIDA, 2003). Assim como a infância, a adolescência é uma construção social e não uma etapa natural do desenvolvimento humano. Ela inexistente em certas sociedades pré-modernas ou não ocidentais, manifestando-se a partir de condições socioculturais específicas da sociedade moderna ocidental (FONSECA, 2011; ZAPPE; DIAS, 2012). A sociedade ocidental aposta, sobretudo, em três correntes descritivas da adolescência: 1) aspectos temporais; 2) biológicas e comportamentais e 3) uma construção sócio histórica. Quanto à primeira, tem-se que a adolescência pode ser descrita

como um período temporal, de acordo com a teoria ou aparato legal considerado, estendendo-se desde os 12-13 anos até os 20 anos (PALACIOS, 1995), entre os 10 aos 19 anos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2019) ou entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Cabe salientar que em casos expressos em lei aplica-se excepcionalmente o ECA às pessoas entre 18 e 21 anos de idade. No presente estudo foi adotado o termo adolescente em consonância com a descrição e idade preconizada pelo ECA. No entanto foram utilizadas outras referências teóricas devido a sua importância atribuída, tais como legislações e documentações da Organização das Nações Unidas, as quais adotam a nomenclatura crianças (e não adolescentes) para se referir às pessoas até os 18 anos de idade. Salienta-se, por fim, que foram levados em conta pesquisas com pessoas acima de 18 anos no contexto prisional, tendo em vista as infelizes similaridades e possíveis correlações entre as prisões e as unidades socioeducativas (GURALH, 2012).

Em relação à segunda corrente são os aspectos biológicos e comportamentais os que ganham destaque para a descrição da adolescência: um período de mudança e transição que afeta os fatores físicos, sexuais, cognitivos e emocionais de uma pessoa (ASSIS et al., 2003). O aparecimento dos primeiros pelos no corpo, o crescimento corporal repentino e o desenvolvimento e maturação de características sexuais, aliados ao surgimento de atitudes rebeldes, insatisfações, sentimento de onipotência e crises geracionais exemplificam características deste período (BOCK, 2007). É possível encontrar autores(as), inclusive, que descrevem a adolescência como uma entidade semipatológica denominada “Síndrome Normal da Adolescência”, citando como sintomas, por exemplo, a atitude social reivindicatória e as constantes flutuações de humor e do estado de ânimo (ABERASTURY; KNOBEL, 1989, p. 9), denotando uma visão biomédica patologizante.

Em relação a terceira e última corrente, ela aponta que as características das duas correntes anteriores não transformam o(a) adolescente em um adulto(a), sendo considerados outros requisitos que influenciam este período para o alcance da maturidade (BERGER; THOMPSON, 1997), como as

circunstâncias sociais e históricas (MARTINS; TRINDADE; ALMEIDA, 2003). Desta forma, optou-se na presente pesquisa analisar o conceito da adolescência sem naturalizá-la, universalizá-la ou mesmo ocultar todo o seu processo social constitutivo, o que poderia gerar uma leitura social inexistente do fenômeno. A adolescência é compreendida, portanto, não como uma fase natural do desenvolvimento entre a vida adulta e a infância, mas como uma construção social que tem suas repercussões na subjetividade e no desenvolvimento da sociedade humana moderna. Assim, o questionamento a ser feito seria “Como se constituiu historicamente este período do desenvolvimento?” ao invés da simples indagação “O que é a adolescência?”. Dessa forma, considera-se a adolescência em sua inserção na totalidade, na qual foi produzida, lhe constitui e lhe dá sentido, possibilitando compreensões a nível de gênese histórica (BOCK, 2007). Neste sentido, embora prevaleça o estereótipo da adolescência como conturbada e do(a) adolescente com alguém rebelde, tal período pode assumir diferentes configurações como uma condição historicamente construída e, portanto, múltipla (MARTINS; TRINDADE; ALMEIDA, 2003). Para tanto, valorizando a terceira corrente descritiva da adolescência, esta será detalhadamente discorrida a seguir.

### 3.2 A CONSTRUÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA DA ADOLESCÊNCIA

Num contexto histórico a adolescência é produto, ou mais apropriadamente, um subproduto, da Revolução Industrial. Macquarrie (1968, p. 15) fez uma interessante descrição sobre o que considerou como a “descoberta” ou “invenção” da adolescência, datado de 1760. Para este autor os(as) adolescentes cresciam diferentemente das crianças e das pessoas adultas, sendo as peculiaridades deste período suficientes para que uma nova nomenclatura fosse criada, aparecendo nos dicionários apenas em meados de 1930. Até a Revolução Industrial a família era considerada a unidade econômica e as crianças viviam e trabalhavam em casa com seus familiares e sob a autoridade destes. Sendo assim, a educação era centrada em casa, sendo que nas famílias de baixa renda, as crianças aprendiam pelo ofício, por

meio de trabalhos domésticos, herdando e seus pais e de suas mães as habilidades que mais tarde render-lhe-iam uma ocupação laboral. Ainda de acordo com Macquarrie (1968, p. 16) a Revolução Industrial retirou os(as) trabalhadores(as) de casa, deslocando-os(as) para as fábricas, permitindo o emprego aos pais, as mães e as crianças, especialmente aquelas mais velhas, ou seja, aquelas que atualmente seriam chamadas de adolescentes. Além disso, o avanço da tecnologia, da área da saúde e das outras áreas da ciência aprimorou o padrão de vida e de saúde das populações: melhores roupas, mais alimentos, melhor cuidado corporal e uma vida material mais rica. As crianças estavam maiores, mais fortes e mais maduras fisicamente em uma idade muito mais precoce do que seus pais, mães, avós e avôs. Por outro lado, o trabalho tornou-se mais complexo, sendo que o aprendizado já não era mais ensinado de uma geração a outra, em fazendas ou oficinas familiares (MACQUARRIE, 1968, p. 16). O processo de trabalho foi se dividindo e se especializando, com maiores produções em menor tempo possível, em resposta à necessidade do capital (MARX, 1996, p. 442). Em relação aos estudos, estes passaram a ser feitos fora de casa, com longas durações, em faculdades técnicas com cursos aumentados em duração e dificuldade. As escolas iniciaram a divisão dos(as) alunos(as) em faixas etárias cada vez mais estreitas, tornando os(as) jovens, especialmente os(as) adolescentes, mais conscientes de si mesmos(as) como grupos sociais distintos, por meio de elementos como o tipo de uniforme, a organização do trabalho e, sobretudo, a idade (MACQUARRIE, 1968, p. 15, 16, 19).

O avanço acelerado da industrialização no século XIX redefiniu os papéis sociais de mulheres e crianças, sendo que os rituais de passagem passaram a predizer o momento no qual as crianças tornam-se adolescentes: no menino, compreendendo desde a primeira comunhão ao bacharelado e na menina, da primeira comunhão ao casamento (GROSSMAN, 2010). Neste período, portanto, a adolescência emergiu como uma fase crítica na existência humana, sendo interpretada como uma etapa que requeria investigação, inaugurando, assim, seu estudo científico (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Nas décadas de 40 e 50, começaram a aparecer os resultados de estudos longitudinais com adolescentes, analisando o ciclo vital compreendido entre a infância e vida adulta. Além disso, nos Estados Unidos, apareceram termos afirmando o período da adolescência como o de uma consciência etária, na figura do(a) adolescente “rebelde sem causa”, normalizando comportamentos considerados patológicos em outros estágios do ciclo vital (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). Na década seguinte, segundo estudos estado-unidenses, o conceito do hiato geracional existente entre os(as) adolescentes e as demais faixas etárias consolidou-se no imaginário da sociedade: adolescentes fascinados por drogas, sexo e *rock and roll*, confrontando com certas responsabilidades inalienáveis como o patriotismo, o trabalho duro e a castidade (STEINBERG, 2001). Na década de 70 tais visões hiperbólicas do hiato de gerações promulgadas pela mídia de massa foi descartada pelos(as) cientistas sociais, assegurando-a como exagerada (CONGER, 1981 *apud* STEINBERG, 2001). Todavia, esta disjunção dramática entre o que era dito pela academia e o que era vendido pela mídia permaneceu evidenciada pelos livros de conselhos contemporâneos destinados aos pais e mães de adolescentes, os quais mantiveram a retratação destes(as) como pessoas problemáticas, irritadas e ingratas, sendo a abordagem a este público envolta por medo (STEINBERG, 2001). No início da década de 80 e 90 houve uma explosão da taxa de natalidade ocidental gerando um significativo aumento da população juvenil na virada do século, fenômeno denominado “onda jovem”. Este fenômeno coincidiu com um cenário social e econômico adverso, expresso por dificuldades na absorção de mão de obra e perspectivas efetivas de inserção social (MATHEUS, 2003). A taxa de desemprego para brasileiros(as) com idade entre 10 e 24 anos quase triplicou entre os anos de 1989 e 1997 variando de, aproximadamente, 5% para mais de 14%, respectivamente. Em 1997, o desemprego entre os(as) jovens brasileiros(as) de 15 a 17 anos variou 17,8%, resultando numa taxa três vezes maior do que aquela do grupo com idade acima de 25 anos, de 5,3% (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT), 2001, p. 10). Ainda na década de 90, situações históricas favoráveis levaram a sociedade civil

organizada a demandar políticas específicas para minorias, incluindo aquelas destinadas ao público jovem. Todavia, tal grupo etário necessitou enfrentar desafios de diversas ordens, em razão das políticas ineficientes e contingências sociais, como desemprego, formação educacional deficiente, consumo de drogas e violência (LONGHI, 2011), esta última considerada um dos maiores problemas de ordem social (ZAPPE; RAMOS, 2010) e de saúde pública (MALTA et al., 2017).

No contexto atual, os problemas supracitados perpetuam. De acordo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016 a proporção de jovens entre 15 e 29 anos que não trabalhavam e também não estavam matriculados em uma escola, cursos pré-vestibulares, técnico de nível médio e qualificação profissional era de 21,8%. No ano de 2017, tal número aumentou para 23%, mantendo-se tal percentual em 2018. Este valor situa o Brasil entre os piores colocados quando comparado com os 36 países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) (IBGE, 2019) e representa, ainda, uma das mais altas taxas de desemprego entre jovens desde 1991 (ILO, 2017, p. 17). Num contexto cada vez mais excludente e competitivo, a família e a escola investiam na preparação do(a) jovem para o mercado de trabalho, reforçando valores individuais e consumistas ante a formação do capital social, quando as relações, atitudes e valores que governam a interação entre as pessoas facilitam o desenvolvimento econômico e a democracia (CREMONESE; BAQUERO, 2006).

De acordo com Clímaco (1991), *apud* Bock (2004), apesar de os(as) adolescentes possuírem todas as condições cognitivas, afetivas e fisiológicas para participar do mundo adulto, eles(as) permaneciam distantes do mundo do trabalho, aumentando o vínculo de dependência da figura adulta, tendo em vista a impossibilidade de obtenção da autonomia e provisão de seu sustento. Calligaris (2000, p. 67) foi o autor quem conceitualizou a adolescência como derivado contemporâneo da infância. Assim como o mundo encantado da infância foi imaginado pelas pessoas adultas, há um confronto da irresponsabilidade e proteção necessária às crianças e a maturação de seus

corpos e assimilação de gostos, vontades e interesses que se assemelham ao dos adultos (CALLIGARIS, 2000, p. 67). Para este autor, a adolescência assume a tarefa de interpretar o desejo inconsciente das pessoas adultas (CALLIGARIS, 2000, p. 26), tornando-se o ideal comparativo destas. A adolescência seria o período de prazeres e exigências, suspendidas, todavia, as obrigações e responsabilidades da vida adulta, o que Calligaris descreveu como “adultos em férias, sem lei” (CALLIGARIS, 2000, p. 69). Portanto, como conclui Bock (2004, p. 42), a adolescência não é um período imprescindível do desenvolvimento e sim um período no qual o mundo adulto considerou como necessário.

Além das dificuldades para exercer um trabalho formal, conforme supracitado, os(as) jovens necessitam enfrentar o crescimento da vulnerabilidade e as ameaças à segurança pessoal no cotidiano de suas existências. O contexto alienante de desocupação poderia indicar o aumento das transgressões entre os(as) jovens habitantes dos bairros populares, expressados em pequenos furtos, assaltos à mão armada e envolvimento com drogas e prostituição (KOURY, 2011). De acordo com Cremonese e Baquero (2006) os problemas sociais das novas gerações, como o desemprego, violência e drogas, além da dificuldade de ascensão social são consequências das políticas ligadas à globalização e do receituário neoliberal, os quais priorizam a resolução de questões como estabilidade econômica, ante a resolução dos problemas advindos da exclusão social. De acordo com Matheus (2003), os(as) jovens de distintas classes sociais apresentam falta de perspectivas, preocupação profissional e descrédito quanto ao futuro. Num cenário de inconstância e competitividade, o(a) adolescente é tido(a) ora como um(a) adversário(a), ora como a possibilidade de mudança da reformulação da realidade cruel existente.

Portanto, a configuração da adolescência faz com que a sociedade registre e signifique tal momento, evidenciando a criação social e histórica deste período, desconfigurando-se a possibilidade de ser unicamente interpretado como um significado social (BOCK, 2004).



### 3.3 A EVOLUÇÃO HISTÓRIA DO APARATO LEGAL DIRIGIDO AOS(AS) JOVENS EM CONFLITO COM A LEI

Para além do entendimento acerca da construção social da adolescência, faz-se necessário revisitar o aparato legal e suas propostas de penalidade nas diferentes épocas para a compreensão do contexto atual da internação de adolescentes em conflito com a lei. Ademais, é relevante considerar que, apesar do enfoque atual direcionado à questão do(a) adolescente que comete ato infracional, esse é um problema antigo e complexo (MONTE et al., 2011), já que resulta da interação entre fatores estruturais, sociopsicológicos e individuais (ZAPPE; DIAS, 2012).

No final do século XIX o Brasil apresentava-se num contexto de miséria, êxodo rural, com o abandono dos(as) negros(as) e suas famílias após o fim da escravidão, em 1888, elevando, assim, as estatísticas da pobreza, desemprego e criminalidade (BRASIL, 2015). Como naquele período as escolas públicas eram raras e estavam reservadas para os(as) filhos(as) das classes abastadas, restava a grande parte das crianças e adolescentes duas opções: labores insalubres com jornadas exaustivas e pagamentos irrisórios ou então perambular pelas ruas das cidades. A mendicância tornava-se um ato comum sendo proposta uma intervenção estatal para o emprego de “cuidados” corretivos para tal público. Conforme registrado no discurso do senador Lopes Trovão (DF), de setembro de 1896, foi imposta a necessidade de retirar da casa das famílias e internar em escolas especiais as crianças que não recebessem de seus pais e suas mães a devida educação moral, subtraindo o poder pátrio das famílias consideradas negligentes. Tem-se que a justiça era inclemente com as crianças em conflito com a lei até os anos de 1890, realidade modificada após o Código Penal de 1890. Este foi criado após a queda do Império, permitindo que crianças fossem levadas aos tribunais a partir dos 9 anos de idade da mesma forma que as pessoas adultas que cometeram crimes. Décadas depois, especificamente no ano de 1922, uma reforma do Código Penal elevou a maioria de 9 para 14 anos (BRASIL, 2015). O aumento de jovens abandonados(as) por motivos econômicos, a

preocupação médico-higienista com a acentuada mortalidade infantil e a tendência humanitária da época fizeram com que fosse criado o Código de Menores (GALHEIGO, 2003). O Código de Menores foi instituído a partir do Decreto nº 17943 de 12 de Outubro de 1927, sendo um instrumento de proteção e vigilância de crianças e adolescentes vítimas da omissão e transgressões de suas famílias em seus direitos básicos. A partir deste Código introduziu-se a combinação da proteção e controle penal aos(as) chamados(as) menores abandonados(as) e menores delinquentes, duas categorias que passariam a nomear os(as) destinatários(as) desta lei e que, a partir de então, seriam objetos de vigilância de uma autoridade pública, representada na figura de um(a) juiz(a) (BRASIL, 1927). Neste código, o(a) jovem tornava-se penalmente inimputável até os 17 anos, sendo encaminhado(a) aos reformatórios onde teoricamente receberia educação e aprenderia um ofício (BRASIL, 2015). Os(as) adolescentes menores de 14 anos de idade que não tivessem família eram encaminhados(as) às “escolas de preservação”, um tipo de reformatório. Já aqueles(as) menores de 14 anos que possuíam família eram autorizadas a voltar para suas casas, desde que houvesse o comprometimento de seus pais e suas mães para que seus(suas) filhos(as) não reincidissem no crime (BRASIL, 2015). Durante a ditadura militar foi criado o aparato legal sucessor da Lei de 1927, conhecido como Código de Menores de 1979. No período subsequente à ditadura militar, quando houve a redemocratização do país impulsionada pelos movimentos sociais organizados, as crianças e os(as) adolescentes foram reconhecidos(as) como pessoas de direitos. Com a Carta Constitucional de 1988 foi iniciada a criação de um projeto de sociedade democrática, participativa e inclusiva, abarcando tal população, a qual foi foco de uma legislação específica na década seguinte: a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Diferentemente dos códigos criados até então, o ECA abrange todas as crianças e adolescentes, não somente aqueles(as) que cometem ato infracional, focando nos direitos e não restrito à aplicação do ato infracional. Ademais, quando este necessita ser aplicado, ele não é automática como outrora, sendo garantido o direito à ampla

defesa, contando-se, para isso, com o trabalho dos(as) defensores(as) públicos(as) (BRASIL, 2015). Desta forma, a pessoa com até 18 anos incompletos tornou-se penalmente inimputável, porém responsável por seus atos (BRASIL, 1988), sendo extremamente relevante salientar que a imputabilidade não é sinônimo de impunidade (CUNHA; ROPELATO; ALVES, 2006). A partir destes aparatos legislativos, houve, portanto, o redirecionamento das atribuições do Estado e o papel da família e da sociedade em relação às crianças e adolescentes (CAMPOS; FRANCISCHINI, 2005). Uma vez entendido que o público juvenil diferencia-se legalmente do adulto, faz-se necessário a apropriação jurídica de alguns termos que os diferenciam. Primeiramente, quando uma criança ou adolescente comete uma contravenção penal, esta conduta é chamada de “ato infracional” e não “crime”, nomenclatura esta dirigida ao público adulto. Como consequência, considerando que tal público não pratica crime nem contravenção penal, uma sanção penal não pode ser aplicada, mas sim uma medida protetiva, concretizada no recebimento de uma medida socioeducativa (BRASIL, 2019a, p. 17). Destaca-se que embora a medida socioeducativa assemelhe-se a uma pena, difere desta por aspectos essenciais, tais como a busca por uma maior individualização no sentido da sua adequação à história de cada adolescente em particular, ao invés de adequar-se apenas à infração cometida, bem como sua intenção enquanto ação pedagógica sistematizada (CAMPOS; FRANCISCHINI, 2005). As medidas socioeducativas englobam desde uma advertência, até uma internação, a mais grave dentre as medidas (BRASIL, 2006), tendo em vista que restringe a liberdade de locomoção do(a) adolescente em conflito com a lei. Desta forma, propõe-se a eliminação de formas coercitivas de internação, indicando-se a privação de liberdade apenas em casos de flagrante do ato ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judicial competente (BRASIL, 1990).

A institucionalização foi historicamente construída como ideal e apropriada para um determinado grupo de crianças e adolescentes, os(as) quais eram considerados(as) em situação irregular, o que justificava a separação da família e da sociedade dentro do modelo institucional correccional-

repressivo (BRASIL, 2006). Todavia, importantes críticas a tal modelo, como aquelas postuladas por Erving Goffman, apontaram o impacto das instituições na vida daqueles(as) que nela se encontravam, cunhando o termo “instituições totais” para defini-las. Para Goffman (1987, p.11) as instituições totais são os locais de residência e de trabalho de um grande número de pessoas em situação semelhante, separadas da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levando uma vida fechada e formalmente administrada. Há que se considerar também que a micromecânica do poder por meio de mecanismos de exclusão e vigilância da delinquência é resultado do interesse burguês construído ao longo dos séculos. A exclusão social de um determinado número de pessoas gera eventualmente o que Foucault nomeou como “lucro político” e “utilidade econômica”. Embora não seja a intenção e nem seja possível um aprofundamento destes postulados nesta pesquisa, é relevante considerar que, segundo tal autor, não haveria um interesse real da classe burguesa na punição ou reinserção social de uma pessoa, mas, um interesse pelo conjunto de mecanismos de punição, controle e reforma da pessoa delinquente, em outras palavras, o interesse pelo poder (FOUCAULT, 2005, p. 185). Reconhecendo toda esta problemática, o ECA foi um marco que visou a proteção integral do público infantojuvenil ao apontar a convivência familiar e comunitária como um dos direitos fundamentais e imprescindíveis para o pleno desenvolvimento de toda criança e adolescente. Desta forma, a internação deve se tratar do último recurso administrativo a ser adotado, embora isto nem sempre se aplique na prática (ZAPPE; RAMOS, 2010).

### 3.4 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE INTERNAÇÃO

A privação de liberdade de crianças e adolescentes em todo o mundo pode resultar de inúmeras situações. A mais comum dentre elas envolve o conflito com a lei, incluindo a custódia antes do julgamento. Outras situações são a detenção por situações de imigração ou outros motivos administrativos, como resultado de conflitos armados, ativismo, dentre outros (ORGANIZAÇÃO

DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU), 2020). Além disso, os desnecessários caminhos que levam as crianças e adolescentes a serem separados(as) de suas famílias podem resultar de condições socioeconômicas, violência familiar, discriminação e falta de acesso a serviços essenciais, como, por exemplo, saúde, educação, reabilitação e outras formas de tratamento (ONU, 2019, p. 13).

As possíveis implicações em atos infracionais que geram a privação da liberdade estão relacionadas às situações de falta de apoio adequado às famílias, cuidadores(as) e comunidades para o provimento de um desenvolvimento saudável aos(as) adolescentes. Não menos importante é o fato de que os sistemas que favorecem a institucionalização de crianças e adolescentes podem resultar de interesses relacionados ao lucro ou mercantilização. Ainda assim, em vários países, inexistem sistemas de socioeducação para crianças e adolescentes, imprescindíveis para prevenir a institucionalização destes(as) e o afastamento familiar (ONU, 2019, p. 13).

As mais recentes estimativas indicam que, em 2018, o total o número de crianças e adolescentes privados(as) de liberdade em instituições públicas e privadas no mundo atingiu entre 3,5 e 5,5 milhões (ONU, 2019, p. 13), sendo que o número aproximado de novas institucionalizados(as) anuais envolveu entre 1,3 e 1,5 milhão de indivíduos. Dentre as admissões anuais o maior número se concentrava em instituições de privação de liberdade (entre 430.000 a 680.000), seguidos pelos de administração da justiça (410.000), detenção relacionada à migração (330.000), às situações de conflito armado (35.000) e por razões de segurança nacional (1.500). Os dados de 2019 da ONU apontavam ainda outras 19.000 crianças e adolescentes vivendo com seus(as) cuidadores(as) em prisões. Embora tais dados advenham de bases de dados de sólidas metodologias científicas, ainda assim permanecem altamente conservadores devido à escassez de confiabilidade. Em particular, tais dados não incluíam o aproximadamente 1 milhão de crianças e adolescentes sob custódia policial *de jure* (pela lei) e um número ainda maior de crianças e adolescentes privados(as) de liberdade em instituições *de facto* (na prática) (ONU, 2019, p. 16).

Em se tratando do contexto brasileiro, é responsabilidade do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) a compilação anual de informações estatísticas referentes ao sistema socioeducativo. Desde 2006, tais informações resultam de formulários estruturados de coleta preenchidos pelos(as) gestores(as) de todos os estabelecimentos socioeducativos do país.

No ano de 2019 houve o aprimoramento do processo de coleta e análise dos dados do SINASE, valorizando-a como uma ferramenta estratégica para a gestão socioeducativa. As modificações incluíram a reformulação do instrumento de coleta, contemplando questões relativas aos parâmetros socioeducativos/eixos estratégicos dispostos na Resolução n. 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Além disso, foram incluídas informações infraestruturais dos estabelecimentos socioeducativos e das políticas de assistência e garantia de direitos, ancoradas no ECA, nos artigos do SINASE, e na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2019a, p. 11).

Um importante dado expresso no estudo de Goes et al. (2020) apontou que, entre 1996 e 2015, o quantitativo de adolescentes brasileiros(as) privados(as) de liberdade passou de 4.245 para 26.868, representando um aumento de 600,3% no período. As informações mais atualizadas do número de adolescentes em privação de liberdade decorrem do levantamento realizado em 2017. Naquele ano o Brasil possuía 25.063 adolescentes do sexo masculino, 1.046 adolescentes do sexo feminino e outros(as) 21 que se incluíram pertencentes às orientações sexuais lésbicas, gays, bissexuais, à condição biológica de pessoas intersexuais e aos gêneros transexuais, travestis, transgêneros (BRASIL, 2019a, p. 27). Dentre estes(as) 17.811 adolescentes foram atendidos(as) em medida de internação (68,2%), 2.160 em regime de semiliberdade (8,3%) e 4.832 em internação provisória (18,5%). Havia, ainda, outros(as) 937 adolescentes em atendimento inicial (3,6%), 306 em internação sanção (1,2%) e 63 em medida protetiva (0,2%) (BRASIL, 2019a, p. 29).

Especificamente em relação aos dados de adolescentes em privação de liberdade, o Estado de São Paulo continuou sendo em 2017 aquele com o

maior quantitativo dentre os 24 Estados da federação. O Estado do Paraná apresentava-se na oitava posição, com 600 adolescentes do sexo masculino e 26 do sexo feminino internados(as), inexistindo informações ao que concerne aos(as) adolescentes pertencentes à comunidade lésbica, gay, bissexual, transgênero, *queer* e intersexo (LGBTQI+) (BRASIL, 2019a, p. 27). O Estado de São Paulo possuía também o maior número de estabelecimentos para atendimento de adolescentes em regime de internação, 104, no total, seguido pelos Estados de Santa Catarina, 28 unidades, Minas Gerais, 25 unidades e o Estado do Paraná, com 19 unidades. Embora o Estado do Paraná possuísse apenas 5,75% do total das unidades socioeducativas de internação do país, ainda assim ele se configurava na quarta posição entre as unidades da federação com maior número delas (BRASIL, 2019, p. 19). Em 2017 haviam no Estado do Paraná 665 vagas de internação e 336 vagas para internação provisória (BRASIL, 2019a, p. 71).

A título de comparação, o Estado do Amazonas, que possuía em 2019 uma população de 4,1 milhões de habitantes, contava com o mesmo número de vagas de semiliberdade do que a cidade de Curitiba/PR (25 vagas), a qual possuía 1.933 milhões de habitantes em 2019 (BRASIL, 2019a, p. 74; IBGE, 2020) denotando as diferenças do uso desta modalidade no país, a qual é considerada subutilizada (BRASIL, 2019a, p. 72). Todavia, salienta-se que a quantidade de estabelecimentos socioeducativos nem sempre é garantia de um bom ordenamento estadual ou significa uma maior oferta de vagas, pois cada uma das diversas unidades pode ter pequenas capacidades de lotação (BRASIL, 2019b, p. 18). A capacidade de vagas aliada à correta distribuição geográfica dos estabelecimentos é o que se apresenta como critério relevante para a instalação das unidades, favorecendo o melhor funcionamento do sistema (BRASIL, 2019a, p. 84). Quando analisada a série histórica entre 2013 e 2017 dos dados de atendimento socioeducativo do Estado do Paraná, observa-se que o número de adolescentes atendidos(as) anualmente variou entre 902 adolescentes no mínimo, em 2017, e 1015 adolescentes no máximo, em 2013 (BRASIL, 2019a, p. 31).



Os atos infracionais cometido por adolescentes brasileiros(as) representam em torno de 8% do total de crimes cometidos no país (SOUSA et al., 2018), o que levanta o questionamento acerca da massiva cobertura midiática para tal tema, além da conservadora, genocida, unicausal e limitadíssima discussão acerca da redução da maioridade penal. Quanto à tipologia destes atos, o roubo qualificado é o mais comum, seguido do tráfico de entorpecentes (BRASIL, 2019a, p. 51).

De acordo o estudo paulista de Peres et al. (2002), apenas 12% da amostra de 275 jovens internados alegou nunca terem experimentado nenhum tipo de droga e um terço deles já havia saído de casa por problemas com as drogas. No estudo recifense de Sena e Colares (2008), dos 241 adolescentes do sexo masculino, 87,6% alegaram uso de tabaco, 64,7% de álcool, 68,9% alegaram já terem experimentado produtos inalantes e 81,3% maconha. Os resultados do estudo europeu de Macdonald, Rabiee e Weilandt (2013) apresentaram-se similares, embora tenha sido realizado com a população adulta jovem em privação de liberdade (até 24 anos de idade). O uso problemático de drogas entre os(a) participantes daquele estudo antes de entrarem em custódia foi uma das questões de saúde mais frequentemente elencadas pela equipe e pelo próprio público, tornando-se claro que a maioria dos(as) jovens daquele estudo abusou do álcool e começou a fumar cigarro industrializado desde uma idade precoce (13 a 14 anos). Isto posto, o distanciamento das drogas foi apontado como um dos maiores desafios pelos(as) adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa. Desta forma, torna-se clara, portanto, a relação entre uso de drogas e prática de atos infracionais (ZAPPE; DIAS, 2012; ASSIS; CONSTANTINO, 2005), sendo sugerido inclusive que o uso de drogas precede a prática infracional (AREAS-NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017). O terceiro ato infracional mais comum realizado por adolescentes é o homicídio qualificado, seguido da associação ao tráfico e tráfico (BRASIL, 2019a, p. 51), sendo o estudo dos tipos de atos infracionais imperioso visando a criação, execução e implementação de políticas que os previnam (BRASIL, 2019a, p. 58).



Ao se analisar a relação entre o ato infracional e pobreza torna-se evidente que a participação neste se revela como uma experiência cotidiana, ocorrendo juntamente a um conjunto de situações de opressão e violência, explicitando as fraquezas institucionais e ambivalências da sociedade brasileira (MALVASI, 2011). De acordo com o estudo realizado na cidade de São Paulo, a amostra de 325 adolescentes apontou que 94% delas e 96% deles haviam testemunhado há até um ano antes de sua internação situações de violência e 61% delas e 60% deles já tinham sofrido pelo menos um tipo de violência. As violências envolveram situações como ter apanhado da polícia durante o ato da privação de liberdade (64% delas e 74% deles) ou ainda situações como ter atirado ou ter levado um tiro (8% delas e 24% deles) (HUCULAK; MCLENNAN; BORDIN, 2011). Sena e Colares (2008) apontaram resultados coadunantes ao descreverem que 79% dos 241 jovens em situação de conflito com a lei relataram porte de arma e 52,7% briga física nos últimos doze meses, denotando comportamentos de risco para a saúde relacionados à violência. O estudo de duas décadas realizado nos Estados Unidos por Schwab-Stone et al. (1999) já evidenciava a relação de violência na população adolescente. Os resultados daquele estudo apontaram que quase 40% da amostra de 2.600 adolescentes latino-americanos residentes no meio urbano tinha sofrido pelo menos um dos seis tipos de violência investigados. Tais achados denotam o alto grau de violência a qual os(as) jovens de comunidades economicamente menos favorecidas estão expostos(as), bem como a falha na garantia de direitos de proteção à juventude vulnerável, conforme preconizado pela ONU (HUCULAK, MCLENNAN, BORDIN, 2011).

Há que se salientar que, infelizmente, há uma enorme chance de os estudos se basearem em teorias de orientação positivista, as quais aceitam a qualidade criminosa ignorando a análise das relações sociais que explicam as leis e os mecanismos de criminalização, tal qual a pobreza e demais fatores resultado da sociedade de classes (BARATA, 2011, p. 57). Assim, não há o reconhecimento da desigualdade social como um problema decorrente da produção concentrada da riqueza, muito menos se questiona a necessidade de transformação da ordem social excludente (VALENCIO et al., 2008)

Em relação ao dado mais recente do perfil do público brasileiro em restrição e privação de liberdade pela prática de ato infracional, 96% deste eram do sexo masculino, sendo a maior faixa etária presente entre 16 e 17 anos de idade, representando 56% do total (BRASIL, 2019a, p. 39).

Um relevante aspecto a ser considerado em relação ao Levantamento Anual do SINASE de 2016 situa-se no fato de 59,08% do público ter sido considerado de cor preta/parda e 16,54% não ter registro quanto à cor ou raça, sendo classificado na categoria “sem informação” (BRASIL, 2018, p. 19). Contudo, o Levantamento Anual do SINASE do ano seguinte, de 2017, apontou que 40% do público incluído no sistema socioeducativo foi considerado de cor preta/parda e 36% sem registro quanto à cor ou raça (BRASIL, 2019a, p. 39). Tais diferenças estatísticas geram indagações quanto às explicações metodológicas para uma diferença percentual de 19 pontos em relação a cor preta/parda e 20 pontos na categoria “sem registro” em apenas um ano. Outro dado relevante do estudo de 2017 envolveu o fato de que 98% dos(as) adolescentes em atendimento socioeducativo nas regiões brasileiras tinham como responsável a figura materna e 72% possuíam entre 4 a 5 membros em suas famílias (BRASIL, 2019a, p. 101-102). Em se tratando da faixa de renda salarial das famílias dos(as) adolescentes, os dados escancararam que o sistema socioeducativo atende, quase que exclusivamente, a população mais pobre do país: 17,8% das famílias dos(as) adolescentes em comprimento de medida socioeducativa não possuíam renda e 73,4% possuíam menos de um salário mínimo. Assim sendo, 91,2% do público atendido faziam parte de famílias que sobreviviam com menos de R\$ 937,00 mensais, valor equivalente ao salário mínimo de 2017 (BRASIL, 2019a, p. 102). Esta situação evidencia a institucionalização em massa das classes economicamente mais desfavoráveis, dado este confirmado também por estudos brasileiros de mais de duas décadas (OLIVEIRA; ASSIS, 1999) até os mais atuais (FEIJÓ; ASSIS, 2004; DELL’AGLIO et al., 2005; DELLA’GLIO; SANTOS; BORGES, 2004; PRIULI; MORAES, 2007; MALVASI, 2011; SOUZA, COSTA, 2012; NASCIMENTO; UZIEL; HERNÁNDEZ, 2018; GARCIA; D’ANGELO, 2019), além de estudos internacionais (ONU, 2019, p. 9). Não é de se espantar que

tão situação se estenda para quando uma pessoa se torna adulta e comete um crime, pois a prisão também se tornou um instrumento ideológico que inclui as classes mais subalternas, excluindo-as socialmente das comunidades. Não se pode ser concebido como mera coincidência o fato de que a maioria esmagadora das pessoas presas é pobre, gerando um fenômeno no qual, segundo as palavras de Malvasi (2011, p. 160) “não se ouve falar em socioeducação para jovens que não sejam pobres”. Assim, a pobreza tornou-se um fator criminogeno e o Direito Penal um meio de controle e seleção social (BORGES, 2010, p. 100), iniciando-se pelo Sistema Nacional de Socioeducação. Em suma, o ato infracional aparece como *status* atribuído de forma desigual a alguns indivíduos segundo interesses políticos e econômicos, atitude esta essencial para encobrir os danos sociais praticados pelas oligarquias dominantes. Como exemplo, cita-se o afastamento intencional desta população na busca de empregos formais ou lícitos tendo em vista a crise atual sistema econômico (BORGES, 2010, p. 99-100). A ausência de políticas públicas, a pobreza e o contexto de violência e o mínimo desvio do público adolescente gera a internação socioeducativa, local que tende a perpetuar o sofrimento já comum do cotidiano extramuro (VILARINS, 2014). Neste sentido, o ato infracional deve ser compreendido como um problema social, evidenciando a desigualdade econômica resultado do sistema capitalista, conforme já supracitado. Ademais, Zappe e Ramos (2010) fazem um relevante apontamento quanto à tese de que a criminalidade poderia servir como um referencial identitário aos(as) adolescentes. Isso seria resultado das dificuldades e inacessibilidade de inserção deste público advindo das desigualdades sociais numa sociedade guiada por valores individualistas, capitalistas e consumistas, destacando o fator socioeconômico do fenômeno. Quem não se adapta ao sistema vigente é classificado como portador de uma conduta desajustada, apontada como uma disfunção que necessita se tratada. Como consequência, os aspectos econômicos, sociais e políticos inerentes à pobreza brasileira são ocultados, gerando o fenômeno de psicologização dos conflitos sociais (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007). Isto posto, conforme assinala Barata (2011, p. 186), “antes de querer modificar os excluídos, é

preciso modificar as sociedades...atingindo, assim, a raiz do mecanismo de exclusão”. Isso porque é impossível o enfrentamento de problemas de marginalização criminal sem incidir na estrutura da sociedade capitalista (BARATA, 2011, p. 190). Desta forma, a forma aplicada pelo Estado para combater o sintoma da criminalidade parece, desafortunadamente, estar trazendo o agravamento desta (BORGES, 2010, p. 66).

Ainda em relação aos dados do SINASE de 2017, tal estudo apontou que 46 adolescentes vinculados(as) às unidades de atendimento socioeducativo em privação e restrição de liberdade foram à óbito. Deste total, 66,7% ocorreram em unidades de internação, sendo a maioria deles na região Nordeste (51%), sendo 35% deles adolescentes pardos(as) (BRASIL, 2019a, p. 60). Questiona-se a barbaridade em se defrontar com um(a) adolescente morto(a) quando sob a responsabilidade do Estado, quem dirá quando este número envolve 46 óbitos. Esta situação prova novamente a formação e conformação do Estado brasileiro como genocida. Ademais, a identificação de questões como a violência, a pobreza, o uso de drogas e a evasão escolar ainda não foi suficiente para a elaboração de um trabalho preventivo, educativo e interventivo com a população adolescente em privação de liberdade (MULLER et al., 2009).

Em se tratando do trabalho intersetorial, tem-se que o Estado do Paraná é uma das 16 unidades federativas a contar com uma comissão com esta finalidade. O trabalho intersetorial é tido como uma importante fonte de promoção e articulação interna na gestão socioeducativa para que seja efetiva a implementação de políticas públicas (BRASIL, 2019a, p. 123). Uma importante ferramenta de ampla sistematização de dados que unifica informações referentes à medida desde decisões judiciais à sua execução é conhecida como Sistema de Informação Para Infância e Juventude (SIPIA – SINASE (BRASIL, 2019a, p. 123). Todavia, até 2017 o Estado do Paraná ainda não havia aderido a tal sistema, considerado relevante para o trabalho intersetorial. De forma alternativa o Estado do Paraná utiliza um sistema conhecido como Sistema Informatizado de Medidas Socioeducativas (SMS), empregado para o cadastro e controle de adolescentes que cumprem medidas

nos CENSE e Casas de Semiliberdade do Estado (AGÊNCIA NACIONAL DE NOTÍCIAS (ANP), 2018).

Portanto, a análise dos marcadores que podem estar envolvidos no perfil de quem comete atos infracionais, seu tipo, bem como dados do próprio sistema socioeducativo faz-se mister caso haja real intencionalidade de execução das prerrogativas descritas na legislação para o público adolescente em conflito com a lei.

Os próximos dois tópicos abordados mantêm a descrição do perfil dos(as) adolescentes brasileiros(as), aprofundando-se, contudo, no detalhamento de informações acerca da violência a qual estão impostos(as), bem como o recorte de gênero. Optou-se por tal abordagem tendo em vista que a literatura descreve importantes relações entre os ambientes violentos, raça e as diferenças na internação dos diversos gêneros. Ademais, pelo fato de que se assume que as rotinas de atividades diárias e os cotidianos relacionam-se com tais elementos (HASSELKUS, 2002, p. 44).

### 3.5 AS VIOLÊNCIAS ENQUANTO CONSTANTES NA ADOLESCÊNCIA BRASILEIRA

No contexto de desigualdade social brasileira a proporção de mortes por homicídios na população jovem supera consideravelmente à da população não jovem (BRASIL, 2006, p. 18). Esta situação se evidencia pela taxa recorde nos últimos dez anos de homicídios de jovens no Brasil, segundo dados do ano de 2017. Naquele ano, 35.783 jovens foram assassinados(as) no país, representando 14,1% da causa de óbito de crianças entre 10 e 14 anos de idade, 51,8% dos óbitos de jovens entre 15 e 19 anos; 49,4% para jovens entre 20 a 24 e 38,6% das mortes de jovens entre 25 e 29 anos, tornando o homicídio a principal causa de mortes entre os(as) jovens brasileiros(as) naquele ano. Agrava-se a este fenômeno o fato de que o país passa atualmente pela maior transição demográfica de sua história, rumo ao envelhecimento (CERQUEIRA et al. 2019, p. 25). Ademais, a desigualdade racial dos homicídios é evidente. Em 2017, 75,5% das vítimas de homicídios

foram indivíduos negros(as) (somando-se indivíduos pretos(as) ou pardos(as) (CERQUEIRA et al. 2019, p. 49), um verdadeiro genocídio, porém nada surpreendente pelo caráter cada vez mais neoliberal e genocida dos governos em suas diferentes esferas. Em relação à taxa de homicídios por 100 mil negros esta foi de 43,1 enquanto que a taxa de não negros (brancos, amarelos e indígenas) foi de 16,0. No caso das mulheres, a taxa de homicídios daquelas não negras teve crescimento de 1,6% entre 2007 e 2017, enquanto que a taxa de homicídios de mulheres negras cresceu 29,9%. Quando observados os números absolutos, a diferença é ainda mais brutal, já que entre as não negras o crescimento é de 1,7% e entre mulheres negras de 60,5% (CERQUEIRA et al., 2019, p. 38).

A internação de adolescentes negros(as) parece ser uma constante mesmo em Estados onde pessoas brancas predominam na população. O estudo de Zappe e Ramos (2010) demonstrou que, em 2010, apesar de o Estado do Rio Grande do Sul possuir 6,34% de adolescentes negros(as) em sua população, 16,2% do perfil de adolescentes internados(as) era negro(a). Quando esta cifra foi somada ao público descrito como mulato e pardo por aquele estudo, a porcentagem atingiu 31,8%, denotando a manutenção de uma cultura de discriminação (ZAPPE, RAMOS, 2010).

A desigualdade racial evidencia-se também quando analisada a proporção de mulheres negras entre as vítimas da violência letal, cujo valor é de 66% de todas as mulheres assassinadas no país em 2017. Este dado comprova a dificuldade na universalização das políticas públicas que deveriam ser garantidas pelo Estado (CERQUEIRA et al., 2019, p. 39).

Em relação às violências sofridas por adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas estas parecem ser uma constante em suas vidas, sendo descritas em episódios antes, durante e depois do período de privação de liberdade. O estudo de Brasil (2017a, p. 90) evidenciou que o Estado de Direito é alheio, por exemplo, à atividade policial, uma vez que humilhação, lesão corporal, tortura, corrupção, invasão ao domicílio, falso testemunho, mudança da cena do crime, abuso sexual, ameaça, tortura e homicídio são situações comumente descritas pelos(as) adolescentes e suas famílias

relacionadas às suas experiências com policiais. Como defendido por Foucault (2005, p. 134-139) a existência da polícia se justifica unicamente pela delinquência, um atributo de todas as sociedades. A extinção do sonho de uma sociedade sem delinquência ocorreu já no século XVIII, pois, como expõe o autor: “O que torna a presença policial, o controle policial tolerável pela população se não o medo do delinquente?” (FOUCAULT, 2005, p. 134-139). Portanto, a necessidade desta instituição se retroalimenta, mesmo que ela produza mais violência. Por serem tais violências imensamente ignoradas, a apuração e responsabilização dos(as) policiais infratores(as) não ocorre ou ocorre em número ínfimo (BRASIL, 2017a, p. 13). Como consequência da impunidade da violência e violação de direitos, uma seara de revolta e indignação faz-se presente, culminando em sofrimento mental nas vítimas e seus familiares (BRASIL, 2017a, p. 90). Tal situação ocorre sob as vistas de funcionários(as) e direção das unidades, os(as) quais entendem não ser possível intervir no trabalho da polícia, legitimando a violência por esta produzida como generalizada no sistema socioeducativo (BRASIL, 2017a, p. 90). Para os(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas a violência policial infelizmente não é atípica, já que costumam viver em territórios estigmatizados com uma ostensiva presença policial (MALVASI, 2011). Isso se exemplifica pelo estudo realizado na capital paulista por Peres et al. (2002), no qual dos 275 jovens entrevistados, 35% declararam já terem sido feridos por arma de fogo ou faca, metade deles alegou crer que poderiam ser mortos pela bala de um policial e 34% alegaram já terem fugido de casa por causa de problemas com a polícia (PERES et al., 2002).

Apesar de a internação ser um espaço para educação do(a) adolescente (MULLER et al., 2009), além de seu acompanhamento e cuidado, observa-se que a influência do mundo criminoso externo parece perpetuar-se dentro das unidades de internação socioeducativa, conforme sinalizado por Brasil (2017a, p. 256). Isso porque se identificou que há uma organização de um sistema hierárquico criminoso que atua em certas unidades, como aquela presente no Estado do Pernambuco, na qual existem inúmeros atores: o “Doido” o qual comanda o pavilhão e responde sempre a um agente de



segurança socioeducativo. Abaixo dele há o “Geral”, representando o “braço direito” do “Doido”. Os “Celas do banguio” responsabilizam-se por esconder itens como celulares, drogas e armamentos e os “Habeas corpus” comercializam e disponibilizam tais itens. Por fim, a “Comunidade” são os demais internados(as) na unidade. Desta forma, evidencia-se a (re)produção da criminalidade e ineficiência do sistema socioeducativo, conforme a seguinte citação:

para muitos adolescentes a internação não é uma possibilidade de mudança, mas sim a certeza do fim, sendo que acreditam que aquela experiência servirá para que fiquem piores. (BRASIL, 2017a, p. 257).

O receio de morrer, a desvalorização dos(as) adolescentes e a violência aparecem nitidamente no relato daqueles(as) que cumpriram a medida socioeducativa no Distrito Federal quando questionados(as) sobre o propósito da internação:

serve para aumentar o ódio; pra nada; só serve pra ficar doido, só pra deixar *nóis* na atividade do crime; é um inferno, é igual a cadeia de maior. (BRASIL, 2017a, p. 260-261).

A Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei (Renade) é uma articulação nacional que visa à proteção e defesa dos direitos humanos de adolescentes. A Renade é resultado de um projeto fruto de um edital conjunto do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDHPR), a qual produz materiais sobre tal temática. Os dados do Relatório da Missão Renade publicados em 2017 basearam-se na coleta de *in loco*, a partir do que ficou conhecido como Missão Renade, gerando 344 páginas de valiosas informações. Este estudo possuía como equipe um(a) articulador da Rede, um(a) consultora para elaboração do Relatório Nacional, a assessora de comunicação da Renade, representantes da sociedade civil e, em três Estados, representantes da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Foram selecionados 13 Estados para a coleta de dados, tendo-se como base a representação regional e as articulações locais da Renade existentes nestes locais, todavia o Paraná não foi incluído neste estudo. Os



dados evidenciam a violação de direitos pela polícia para aqueles(as) que residem na periferia mediante as práticas de invasão domiciliar, extorsão para não dar voz de prisão, violência e tortura policial nas comunidades, violência e tortura policial dentro das unidades de socioeducação, inclusive direcionada às grávidas, abuso sexual e ameaças de morte (dentro e fora das unidades de socioeducação visitadas). Curiosamente e infelizmente há uma extrema dificuldade, senão impossível, localização deste importante relatório nas bases de dados do governo e na internet de forma geral, sendo a cópia digital utilizada neste estudo obtida diretamente com a equipe que fez parte daquele estudo, o que leva a questionamentos acerca deste importante relatório público não ser amplamente divulgado e facilmente obtido.

### 3.6 O GÊNERO NO AMBIENTE DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Não é possível deixar de salientar que, conforme será descrito mais detalhadamente a seguir, o Estado do Paraná possui dentre seus 19 CENSE um único feminino. A coleta de dados do presente estudo incluiu tal unidade, sendo constatado que suas 30 vagas estavam todas ocupadas quando realizadas as visitas a mesma (Junho-Julho/2019). Desta forma, uma breve discussão sobre gênero torna-se relevante, já que se trata de um tema com pouco destaque no ambiente socioeducativo (ARÊAS-NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017).

O gênero ainda está ligado diretamente à ideia do binarismo masculino e feminino (MASSACRIER; RASSIAL, 2019), sendo que os processos normativos naturalizam as fobias de gêneros e sexualidades, configurando-se como violências e violações de direitos para o reforço do binarismo de gênero (SILVA; FRANCA, 2019). Inúmeros países como os Estados Unidos e alguns do Sudeste Asiático e Oceania seguiram o exemplo do Nepal que em 2007 inaugurou o reconhecimento em forma de aparato legislativo de outras identidades de gênero que não a masculina e feminina (MAHATO, 2017). Num exemplo mais recente, em 2019, a cidade de Nova Iorque (EUA) aprovou uma relevante lei advinda da Comissão de Direitos Humanos daquela cidade,

comprometendo-se a garantir que a população nova-iorquina não-conformista e transgênera fosse tratada com dignidade e respeito e sem ameaça de discriminação ou assédio. Desta forma, houve o reconhecimento de 31 tipos de gênero: *bi-gendered, cross-dresser, drag king, drag queen, femme queen, female-to-male, ftm, gender bender, genderqueer, male-to-female, mtf, non-op, hijra, pangender, transexual/transsexual, trans person, woman, men, butch, two-spirit, trans, agender, third sex, gender fluid, non-binary transgender, androgyne, gender gifted, gender blender, femme, person of transgender experience e androgynous* (NEW YORK CITY HUMAN RIGHTS LAW (NYCHRL), 2019). O avanço legislativo nesta seara limita-se, infelizmente, a outros países, já que a quase totalidade dos estudos encontrados para esta pesquisa mantém o binarismo de gênero, ignorando identidades de gêneros não-binárias e orientações sexuais outras que não a heteronormativa. Foi encontrado apenas um estudo brasileiro versando sobre a chegada de uma jovem transexual em uma unidade feminina de internação fluminense (GARCIA, D'ANGELO, 2019), além de uma publicação capixaba acerca de formação de trabalhadores(as) da socioeducação para promoção de ações intersetoriais voltadas ao segmento LGBT (BARNABÉ, CASTELLO; CORDEIRO, 2016). Portanto, tal temática é praticamente inexistente, evidenciando que pessoas pertencentes ao grupo LGBT estão vulneráveis sob o aspecto legislativo devido à falta de leis protetivas (PAULA; SILVA; BITTAR, 2017).

Se limitada a discussão de gênero no binarismo masculino e feminino em crianças e adolescentes privados(as) de liberdade, observa-se uma evidente disparidade. Enquanto que os meninos apresentam mais níveis de envolvimento em problemas de conduta do que as meninas (STORVOLL; WICHSTRØM, 2003) e cometem mais atos infracionais violentos e contra propriedades, as meninas apresentam-se mais envolvidas em fugas e roubos (HERRERA; MCCLOSKEY, 2001). Embora aproximadamente um terço dos atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes em todo o mundo são atribuídos às meninas, apenas 6% delas recebem uma sentença de privação de liberdade. Quando analisadas as informações do documento oficial

brasileiro mais recente acerca da socioeducação do país, tem-se que do total dos atos infracionais praticados em 2017, apenas 628 atos deles (3,38% do total) foram atribuídos as adolescentes/jovens do gênero feminino (BRASIL, 2019a, p. 51). Isso se explica pelo fato de que elas geralmente cometem atos infracionais menos violentos, além de uma atitude paternalista de juízes(as) e promotores(as) do sistema de justiça infantil, os(as) quais assumem, de acordo com os estereótipos tradicionais de gênero, que as meninas precisam de mais proteção do que os meninos. Ademais, estudos sobre adolescentes do gênero feminino em conflito com a lei ainda são escassos (ANDRADE et al., 2011), denotando a invisibilidade social deste público dentro da invisibilidade da temática da criminalidade feminina (BASTOS; MARIN, 2014).

Há uma complexidade na interseção das temáticas de gênero, sexualidade e privação de liberdade, sobretudo com a chegada de adolescentes travestis nas unidades socioeducativas, as quais separam os(as) adolescentes baseados no sexo designado no nascimento, denotando condutas direcionadas por processos generificadores e generificados (GARCIA; D'ANGELO, 2019).

A questão do estereótipo binário e cisgênero não é o ditame apenas no contexto de privação de liberdade de crianças e adolescentes, refletindo o contexto no qual as pessoas estão inseridas. Na realidade, quase metade da população mundial reside nos 70 países os quais possuem leis de criminalização de condutas baseadas na orientação sexual de seus habitantes (ONU, 2019, p. 10). Trinta e um Estados membros da ONU, impõe até 8 anos de prisão e vinte e seis Estados entre 10 anos à prisão perpétua caso a pessoa pertença ao LGBT. Além disso, seis Estados impõe a pena de morte em casos de atos sexuais consensuais para casais do mesmo gênero (ILGA, 2019, p. 15-16).

Um estudo da ONU de 2019 apontou que as crianças pertencentes à comunidade lésbica, gay, bissexual, transgênera e intersexo são mais propensas a serem detidas crimes de *status*, em particular por atividade sexual e expressões de orientações sexuais e identidades de gênero. Tal público é geralmente internado em locais inapropriados ao seu gênero e são

particularmente vulneráveis às inúmeras formas de violência (ONU, 2019, p. 10). O estudo fluminense de Nascimento, Uziel e Hernandez (2018) denunciou a violência física e chantagem decorrente da orientação sexual de adolescentes em privação de liberdade. Apesar de culturalmente a atividade sexual entre pares do mesmo gênero ser associada com uma relação homoafetiva, é comum o relato de relações sexuais entre pessoas do mesmo gênero, sem que isso se repita em outros contextos ou configure uma orientação sexual predefinida, revelando-se como situações de desejo ou coerção (NASCIMENTO, UZIEL, HERNANDES, 2018).

As séries históricas do levantamento anual do SINASE apontam que houve uma queda entre 2014 a 2016 de 5% para 4% do número de adolescentes do gênero feminino, como novo aumento para 5% em 2017 (BRASIL, 2019a, p. 35). A título comparativo, os dados apontam que, em 2016, o Brasil contava com 477 unidades de atendimento socioeducativo, sendo 419 exclusivamente masculinas, 35 femininas e 23 mistas (BRASIL, 2018, p. 14). No levantamento realizado no ano seguinte (2017) este número modificou-se para 484 unidades no total, sendo 417 (86%) delas exclusivamente masculinas, 33 femininas e 34 mistas (BRASIL, 2019a, p. 90), 60% delas concentradas nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2019a, p. 67). Infelizmente o atual levantamento, publicado em 2019, não discorre sobre as possíveis razões para as mudanças no quadro das unidades socioeducativas no que concerne o gênero. Ainda segundo os dados da pesquisa do sistema socioeducativo de 2019, haviam cinco estados brasileiros que não possuíam unidades socioeducativas femininas: ES, GO, MG, RR e TO (BRASIL, 2019a, p. 90).

Salienta-se que enquanto os meninos são super-representados na privação de liberdade, as meninas frequentemente sofrem discriminação. As meninas têm maior probabilidade de serem privadas de liberdade devido ao seu comportamento e não por um real ato infracional, incluindo atividade sexual, evasão e fuga de casa. As meninas que vivem nas ruas são particularmente vulneráveis, pois muitas vezes são presas por prostituição. Em países que criminalizam o aborto, as meninas correm o risco da privação de liberdade, mesmo quando a gravidez é resultado de estupro. O estupro de

crianças ganhou notória repercussão em 2020 quando do caso de uma menina de dez anos de idade e seu calvário para a retirada do feto, necessitando viajar 1.700km para executar o procedimento em razão da pressão de grupos e médicos ultraconservadores (EL PAIS, 2020). Ademais, em 2018, 21.172 meninas de 10 a 14 anos estupradas deixaram de abortar, o que equivale a 58 meninas por dia (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), 2020). O ano de 2018 registrou recorde de estupro, contabilizando 66 mil vítimas, sendo 81,8% do sexo feminino, 53,8% meninas de até 13 anos e 50,9% delas negras, o que totaliza 180 estupros por dia ou quatro por hora (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019). Estes dados evidenciam a barbaridade, desrespeito e descaso das políticas públicas quanto à dignidade de meninas brasileiras.

É sabido ainda que as meninas de famílias mais pobres correm maior risco de institucionalização e encarceramento, pois não têm acesso a sistemas de apoio (ONU, 2019, p. 9). Della'glio et al. (2005) e Della'glio, Santos e Borges (2004) apontaram que poucas das 50 adolescentes daqueles estudos reportaram um convívio familiar estável ao longo de suas vidas, predominando situações de abandono, rejeição, substituição ou ausência de uma ou ambas as figuras cuidadoras. Além da alta incidência de gravidez, abuso sexual, aborto, falta de perspectiva acadêmica, problemas financeiros e uso de drogas, foi encontrada uma alta taxa de institucionalização durante a infância (DELLA'GLIO et al., 2005). Ademais, quando institucionalizadas, as meninas são particularmente vulneráveis à violência em suas diversas formas, incluindo a sexual (ONU, 2019, p. 9). Segundo Costa (2015) para que se discorra sobre a infração juvenil feminina é necessário analisar as questões de gênero que influenciam o processo de invisibilização e/ou de exclusão social que vivenciam cotidianamente as adolescentes que cometem atos infracionais. Além disso, Borges (2010, p. 97) alega que deve ser lembrado que a existência do estabelecimento adequado à condição da pessoa em privação de liberdade, por exemplo, aquelas do gênero feminino, também faz parte da individualização e humanização das sanções.

Embora o presente estudo seja focado em adolescentes, informações pertinentes à privação de liberdade na vida adulta, sobretudo dados do público feminino, serão descritos brevemente a seguir. Tal recorte será feito tendo em vista que, segundo o estudo da ONU de 2019 intitulado “*Global Study on Children Deprived of Liberty*”, as diferenças no tratamento do gênero quando se trata do cerceamento de liberdade se perpetua na vida adulta (ONU, 2019). Os dados a seguir se assemelham e muito às descrições realizadas sobre o público adolescente. Isso se expressa na porcentagem de privação de liberdade por gênero, características socioeconômicas e de raça, desigualdade social, sofrimento mental, suicídio, violências e tipologia do crime por gênero.

De acordo com Moloney, Van den Bergh e Moller (2009) as mulheres adultas constituem entre 2% e 9% da população penal em aproximadamente quatro quintos dos sistemas prisionais em todo o mundo. No contexto brasileiro a 2ª edição do “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres” apontou que das 1.429 unidades prisionais brasileiras que responderam à pesquisa, 74% destas destinavam-se aos homens, 16% eram mistas (com alas ou celas femininas em unidades originalmente masculinas) e 7% eram exclusivamente femininas. Tais unidades somavam 27.029 vagas disponibilizadas para mulheres, compondo uma taxa de ocupação de 156,7% e um déficit global de 15.326 vagas (BRASIL, 2017b, p. 10). Ainda de acordo com tal estudo dentre as 726.712 pessoas adultas privadas de liberdade e em carceragens de delegacias em Junho de 2016, 665.482 destas eram homens e 42.355 eram mulheres. A taxa de aprisionamento brasileiro de mulheres, a qual é calculada a cada 100 mil/habitantes, ocupava a terceira posição entre os países que mais encarceram mulheres no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da Tailândia (BRASIL, 2017b, p. 12).

Dentre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no Estado do Paraná em 2016, 48.449 eram homens e 3.251 eram mulheres. Deste total, 9.230 homens e 596 mulheres estavam em carceragens nas delegacias e 39.219 homens e 2.655 mulheres em prisões (BRASIL, 2017b, p. 12). Outro importantíssimo dado do estudo de Brasil (2017b, p. 14) refere-se à variação da taxa de aprisionamento de mulheres: em um período de 16 anos, entre 2000

e 2016, o número aumentou em 455%. Os Estados Unidos e a Tailândia, que tem a primeira e a segunda colocação de taxa de aprisionamento de mulheres no mundo, aumentaram suas taxas em 18% e 14%, respectivamente, evidenciando a desproporção de aprisionamento no Brasil.

Em relação ao perfil das 29.584 mil mulheres brasileiras adultas em privação de liberdade entre Dezembro de 2015 e Junho de 2016, este não pareceu se diferenciar daquele descrito pelos estudos no público adolescente. Tem-se que 62% das mulheres adultas em privação de liberdade eram negras, 45% tinham o ensino fundamental incompleto e 62% eram solteiras. Os achados do estudo paulista de Almeida et al. (2019, p. 45) evidenciaram a relação de raça com a situação de vulnerabilidade social, tendo em vista que do total de mulheres em moradia vulnerável 64% eram são negras e, do total de mulheres que indicaram estar desempregadas, 65% eram negras. Ainda de acordo com tal estudo, as mulheres negras que estavam em situação de moradia vulnerável ou sem emprego tiveram uma porcentagem de conversão de prisão consideravelmente maior que as mulheres brancas nas mesmas condições: 39,9% das mulheres negras em comparação a 22,22% das brancas. Desta forma, o estudo evidencia a punição estatal de acordo com a raça da população, bem como os determinantes sociais e econômicos que a acompanha (ALMEIDA et al., 2019, p. 38)

Observa-se que o público feminino em privação de liberdade apresenta taxas elevadas de vitimização interpessoal, como abuso físico, emocional e sexual, além de violência familiar e comunitária (GREEN et al., 2016). Inúmeros estudos enfatizam questões da saúde mental, tais como o suicídio na prisão e a relação das prisioneiras com o uso de drogas. Em relação à taxa de suicídio de mulheres em liberdade no Brasil, em 2015 o valor de 2,3 suicídios de mulheres foi registrado a cada 100 mil/habitantes. Em relação à população prisional, este número subia para 48,2 suicídios a cada 100 mil habitantes, concluindo-se que as chances de uma mulher se suicidar no contexto prisional brasileiro são até 20 vezes maiores do que fora dele (BRASIL, 2017a, p. 66).

As mulheres em conflito com a lei têm, ademais, maiores taxas de transtornos por uso de substâncias do que os homens e têm de duas a quatro



vezes mais dependência de álcool e ao menos 13 vezes mais dependência de outras drogas se comparada a mulheres fora do ambiente prisional (FAZEL; BAINS; DOLL, 2006). A falta de tratamento para mulheres privadas de liberdade leva-as de volta às suas comunidades sem ferramentas para mudar suas vidas e, posteriormente, ao retorno aos mesmos caminhos criminosos (RICHIE, 2001). Em contrapartida, a participação nos cuidados posteriores à saída da prisão pode reduzir o risco de reincidência entre as mulheres em conflito com a lei com problemas relacionados ao uso de drogas, sobretudo quando há a oferta de tratamento durante o período de privação de liberdade (GRELLA; RODRIGUEZ, 2011).

Segundo o estudo de Harer e Langan (2011), o qual investigou dados de 24.765 mulheres e 177.767 homens em privação de liberdade nos Estados Unidos, a seriedade da violência e talvez as condições estruturais que aumentam sua expressão podem ser influenciadas por fatores específicos de gênero. De acordo com Moloney, Van den bergh e Moller (2009) as mulheres privadas de liberdade geralmente não são uma ameaça à segurança pública e não exigem prisões de alto nível de segurança.

Oliveira e Santos (2012) apontaram que no encarceramento feminino há uma maior supressão de direitos se comparado com o masculino, manifestado pela inexistência de políticas públicas que reconheçam as especificidades próprias advindas de sua condição de gênero. Segundo este(a) autor(a) as mulheres são menos propensas a receberem visitas nas prisões e correm mais risco de serem abandonadas pela família e amigos(as).

Focando-se novamente a discussão no público adolescente, tem-se que devem ser levadas em conta as características dos contextos de desenvolvimento de adolescentes do gênero feminino visando com que espaços como a escola, o abrigo para cumprimento de medidas socioeducativas e a própria família sejam redes de apoio para seu suporte e proteção. Torna-se necessário, assim, desenvolver programas de prevenção que possibilitem a identificação dos fatores de risco e fortalecer as redes de apoio, visando um desenvolvimento mais adaptativo (DELL'AGLIO; SANTOS; BORGES, 2004). Assim, é relevante a continuidade e o aprofundamento de



estudos que investiguem a realidade das adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, objetivando o fornecimento de subsídios para o aprimoramento de intervenções que atendam às particularidades dessa população (MATSUKURA et al., 2013).

Conforme supracitado há que se discutir de forma urgente os aspectos que abarquem o público que não está contemplado no binarismo de gênero. Isso porque todos os relatórios do SINASE elaborados até o ano de 2017 ignoraram quaisquer outros gêneros que não o feminino e o masculino. Felizmente a Pesquisa do Levantamento Anual SINASE 2017 (BRASIL, 2019a) inaugurou a contabilização de dados de adolescentes pertencentes às orientações sexuais lésbicas, gays, bissexuais, à condição biológica das pessoas intersexuais e aos gêneros transexuais, travestis, transgêneros, adicionando ainda a categoria “simpatizante”, comumente representada pelo sinal “+” na nomenclatura atualmente aceita. Em Novembro de 2017 haviam 21 pessoas enquadradas neste grupo, todavia, o texto original da Pesquisa do Levantamento Anual SINASE de 2017 informa que:

“...várias regiões do país tais como SP, RS, PR, RJ não tinham dados disponíveis para a Pesquisa do Levantamento Anual SINASE ao que concerne aos adolescentes pertencentes a categoria LGBTI, isto devido não realizarem este campo de estudo” (BRASIL, 2019a, p. 37).

Por meio da leitura do trecho supracitado e de todo o restante daquele documento não fica claro as possíveis justificativas para a inexistência destes importantes dados, não sendo encontradas outras fontes oficiais do governo que justificassem ou detalhassem tal situação. Apesar dos esforços para abordar esta temática pela sua inclusão no último levantamento anual do SINASE, vale salientar que os quatro estados destacados no trecho acima (SP, RS, RJ e inclusive, PR) possuíam juntos naquele ano 9.690 adolescentes internados(as), o que representa 54,4% do total do país. Desta forma, a contabilização de 21 adolescentes pertencentes às categorias lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, intersexuais e simpatizantes é ínfima e não condizente com a realidade. Portanto, embora o Plano Nacional

de Atendimento Socioeducativo (BRASIL, 2013) disponha sobre a garantia do direito à sexualidade dos(as) socioeducandos(as) e do respeito à sua identidade de gênero e orientação sexual, esta garantia ainda é inexistente e um desafio (BRASIL, 2019a, p. 38). Tendo em vista que há uma neutralização por parte dos(as) adolescentes em privação de liberdade da violência e paternidade como signos importantes da demonstração pública da masculinidade, a ampliação de discussões sobre gênero e sexualidade na formação de profissionais de saúde e nas atividades com esses(as) jovens torna-se relevante (NASCIMENTO, UZIEL, HERNANDEZ, 2018). A discriminação, o modelo de masculinidade, a falta de informação qualificada e a falta de capacitação dos(as) trabalhadores(as) foram apontadas como principais barreiras encontradas na revisão sistemática do estudo brasileiro de Cunha e Gomes (2015) para lidar com o público gay, por exemplo. Ademais, as dificuldades na implementação de políticas de saúde específicas para públicos que não se enquadrem no espectro heterossexual podem envolver a qualidade da informação, o desconhecimento de valores simbólicos e a efetivação de propostas por gestores(as) de saúde (CUNHA; GOMES, 2015).

Salienta-se que embora se celebre, ainda que tardiamente, a consideração ampliada de questões de gêneros e orientações sexuais da Pesquisa do Levantamento Anual SINASE 2017, este levantamento ignorou outras tantas orientações sexuais, tais como a pansexualidade e assexualidade ou outros tantos gêneros, como o gênero-fluído e genderqueer, por exemplo.

### 3.7 AS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

O ECA e a Lei do SINASE são conquistas legislativas históricas e relevantes na demarcação da distinção entre a política de atendimento socioeducativo destinada ao(a) adolescente e a política criminal e penitenciária destinada à pessoa adulta (BRASIL, 2019b, p. 15). Contudo, embora se assuma que o ato infracional difere do crime e que o foco deste estudo se trata de adolescentes, serão utilizadas breves descrições sobre o sistema

penitenciário, tendo em vista algumas infelizes similaridades geradas pela privação de liberdade de adolescentes e adultos(as).

Conforme supracitado, as medidas socioeducativas estabelecidas pelo ECA englobam desde uma advertência, até a restrição da liberdade da pessoa em conflito com a lei, conhecida como uma internação (BRASIL, 2006). A manutenção da internação deve ser reavaliada mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses e não excedendo, em nenhuma hipótese, o período máximo de três anos. A internação só pode ser aplicada quando tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa, por reiteração no cometimento de outras infrações graves ou por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. Tal medida deve ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração e são obrigatórias a realização de atividades pedagógicas nos locais de internação, inclusive naquelas que se fizerem provisórias (BRASIL, 2006).

O SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, municipais e distrital, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a público adolescente em conflito com a lei. O SINASE é coordenado pela União e integrado pelos sistemas estaduais, distrital e municipais responsáveis pela implementação dos programas de atendimento aos(as) adolescentes em cumprimento de uma medida socioeducativa (BRASIL, 2012).

De acordo com o SINASE, compete aos Estados da Federação elaborar o Plano de Atendimento Socioeducativo, o qual deve incluir a criação, o desenvolvimento, o cofinanciamento e a manutenção de programas para a execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação (BRASIL, 2006), distribuindo-os de forma regionalizada (BRASIL, 1996). O Plano de Atendimento Socioeducativo deve passar por avaliações periódicas em intervalos não superiores a 3 anos, realizadas pela União em articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (BRASIL, 2019a, p. 19). Os

Planos de Atendimento Socioeducativo deverão, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho e esporte para os(as) adolescentes atendidos(as), em conformidade com os princípios elencados no ECA (BRASIL, 2006). O público atendido deve contar ainda com atendimento jurídico continuado, tratamento médico-odontológico, orientação sócio-pedagógica, devendo estar civilmente identificados(as). Ademais, os(as) adolescentes devem ter acesso aos serviços da comunidade em atividades externas como preparação à reinserção social, salvo quando haja expressa determinação judicial contrária (BRASIL, 1996), sendo as atividades territoriais cientificamente valorizadas há décadas, como em estudos como o de Foucault (1983, p. 120). Almeja-se, desta forma, que o conjunto de ações socioeducativas envolvido na internação contribua na formação do(a) adolescente, de modo que este(a) venha a ser uma pessoa autônoma e solidária, capaz de se relacionar melhor consigo mesma, com os(as) outros(as) e com tudo que integra a sua circunstância, sem reincidir na prática de atos infracionais (BRASIL, 2006). Segundo Pizzato (2016, p. 51) a estrutura de uma unidade de internação tende a ser complexa, pois pode ser parte alojamento (sem ser um alojamento), parte escola (sem ser escola), parte posto de saúde (muito longe de ser um posto de saúde), parte área esportiva (sem ser um clube esportivo), totalmente envolvida por muros e sistemas de vigilância para a privação de liberdade (sem ser uma prisão).

Em todas as regiões do globo, as pessoas em privação de liberdade são aquelas cuja marginalização social e econômica as coloca em risco aumentado de problemas de saúde física e mental (BUSTAMANTE NAVARRO et al., 2013), tendo em vista que compreendem alguns dos mais desfavorecidos e estigmatizados indivíduos de uma comunidade (UNVER et al., 2013). Como resultado disso são as classes socioeconomicamente menos favorecidas aquelas fadadas às instituições totais, nas quais não raramente são encontradas condições insalubres (BRASIL, 2019b, p. 58; SILVA; GUERESI, 2003, p. 15), incluindo mofo e proliferação de doenças (NASCIMENTO; UZIEL; HERNANDEZ, 2018), locais estressantes, com déficit de recursos materiais e de estrutura física (COSCIONI et al., 2018), déficit de recursos humanos

(BRASIL, 2017a, p. 185), apresentando convivência involuntária e propiciando o aumento de vulnerabilidades de saúde (BUSTAMANTE NAVARRO et al., 2013), além de serem superlotadas (ASSIS, CONSTANTINO, 2005; BRASIL, 2019b, p. 24). Em estimativa divulgada no ano de 2017 constatou-se que havia no Brasil quase 22.000 adolescentes privados(as) de liberdade, embora o número de vagas disponíveis fosse de pouco mais de 18.000 adolescentes, gerando o excedente de 3.751 adolescentes internados(as) de forma inadequada. Constatou-se ainda que em 2015 mais de 60% das unidades visitadas pela Missão Renade funcionavam com a capacidade acima da suportada, como as unidades do Ceará, cujas porcentagens de superlotação eram da ordem de 243,4% (BRASIL, 2017a, p. 85-86). Infelizmente, a situação de superlotação já era denunciada em estudos de 2003, fenômeno reconhecido em todos os tipos de unidades (SILVA; GUERESI, 2003, p. 30). Tal dado também foi denunciado pelo estudo “Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros” realizado pelo Conselho Nacional do Ministério Público em 2019 (BRASIL, 2019b, p. 26), conjuntura esta que compromete a saúde dos(as) adolescentes internados(as) (ARÊAS-NETO, CONSTANTINO, ASSIS, 2017). Ainda de acordo com Brasil (2019b, p. 23) quando as sentenças de internação não são atendidas, elas passam a integrar uma “fila de espera”. Como consequência da desproporção entre a oferta e a demanda de vagas de internação de adolescentes no país, potencializam-se as violações aos direitos humanos fundamentais deste público, gerando a precariedade do atendimento e evidentes prejuízos para os(as) adolescentes e a sociedade em geral (BRASIL, 2019b, p. 10).

De acordo com a legislação brasileira as unidades de internação devem atender um número de adolescentes não superior a quarenta (BRASIL, 1996) sendo que a equipe mínima para o acompanhamento deste público envolve 01 diretor(a), 01 coordenador(a) técnico(a), 02 assistentes sociais, 02 psicólogos(as), 01 pedagogo(a), 01 advogado(a) (defesa técnica), demais profissionais necessários(as) para o desenvolvimento ações de saúde,

escolarização, esporte, cultura, lazer, profissionalização e administração e agente socioeducativos (BRASIL, 2006).

Em relação à estrutura física, é condição fundamental que os locais de internação assegurem, dentre outras, condições adequadas de repouso, higiene, iluminação, segurança, locais para atividade coletivas, pedagógicas, área para a prática de esportes, lazer, cultura e profissionalização, visita familiar e visita íntima. Em relação a esta última, é relevante considerar que a inexistência de tais espaços evidencia que as unidades socioeducativa ignoram os(as) adolescentes como sujeitos de direitos e com uma vida sexual. Mattar (2008) apontou este fator, salientando a importância de se considerar a idade média do início da vida sexual. O estudo de Sena e Colares (2008), realizado em Recife/PE, apontou que 95,4% dos 285 internos do gênero masculino, que possuíam a média de idade de 15,8 anos de idade, já haviam se relacionado sexualmente. De forma similar, o estudo de Peres et al. (2002), realizado em São Paulo/SP, revelou que quase a totalidade da amostra de 275 adolescentes em privação de liberdade (aproximadamente 98%) já tinham tido relação sexual, sendo 69% dos casos com o início da vida sexual entre os oito e 13 anos de idade. Portanto, o reconhecimento deste direito é extremamente necessário, embora a estrutura física de um espaço para o engajamento na atividade sexual certamente necessita cumprir com detalhes relevantes, tais como quartos no modelo suíte (com banheiro) visando garantir a privacidade do casal por meio da distância do restante de outros compartimentos que fazem parte das unidades socioeducativas (PIZZATO, 2016, p. 51). Assim sendo, cada unidade da federação deve garantir um número satisfatório de locais para a execução de medidas socioeducacionais (BRASIL, 2006). Os detalhes estruturais que podem influenciar no engajamento em ocupações de adolescentes internados(as) já foram descritos em inúmeros relatórios oficiais do governo, tal como o mais atual, correspondente ao ano de 2017. Contudo, os(as) próprios(as) adolescentes internados(as) em diversas regiões do Brasil apontaram como aspectos problemáticos das unidades questões como, por exemplo, a falta de acesso à água quente, a má qualidade da higiene das instalações oferecidas, a não oferta de cobertores e ventilação adequada

adaptadas aos diferentes climas das regiões brasileiras (BRASIL, 2017a, p. 78, 82, 132, 250, 251), fazendo deste um importante fator a ser considerados nas unidades socioeducativas.

Por fim, vale-se salientar que desde a mais simples iniciativa de atendimento a um(a) adolescente até a logística de funcionamento de todo o sistema de socioeducação brasileiro depende de um importante agente escassamente descrito ou valorizado pelos estudos, o qual envolve o financiamento desta política. Assim, além do compromisso de gestores(as) na execução do que é preconizado por lei, é necessário destacar que o financiamento das ações e de todo o sistema socioeducativo possibilitaria, desde que provido um montante adequado e com destino correto, seu reordenamento e reconfiguração. A garantia de financiamento com pessoal, alimentação, transporte, segurança, saúde, equipamentos e insumos, além das atividades pedagógicas que abrangem educação formal, esportes, cultura, lazer e outras atividades é condição essencial para assegurar os direitos estabelecidos na legislação (BRASIL, 2019b, p. 52). Apesar da natureza obrigatória, continuada e permanente descrita na legislação referente à construção de novas unidades de socioeducação no Brasil, a União não contribuiu suficientemente para a implantação destas. Como consequência da omissão deste cofinanciamento, os Estados e o Distrito Federal foram obrigados a arcarem sozinhos com a manutenção dessa política (BRASIL, 2019b, p. 9). Dados de 2019 apontaram que o estado do Paraná era o terceiro, dentre todas as unidades federativas e o Distrito Federal, com o maior amontoe mensal destinado à medida de internação, correspondendo a R\$ 13.000,00 (treze mil reais) *per capita* por adolescente. De acordo com o “Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos Estados brasileiros” realizado pelo Conselho Nacional do Ministério Público em 2019, há uma ínfima participação da União no financiamento do sistema socioeducativo. Isso porque o financiamento em 2019 para todo o território nacional foi de 25.530.000,00 (vinte e cinco milhões, quinhentos e trinta mil reais) o que não possibilitaria sequer a construção de duas unidades socioeducativas. Entre os anos de 2014 e 2018 a União repassou R\$



59.210.407,40 (cinquenta e nove milhões, duzentos e dez mil, quatrocentos e sete reais e quarenta centavos), o que representa 1,28% do valor necessário para sanar o déficit nacional de vagas de internação e 0,45% do valor anual investido pelos Estados e o Distrito Federal para as medidas de internação e semiliberdade. Como resultado do não cofinanciamento da União, esta descumpre a determinação constitucional da priorização da política socioeducativa. Assim sendo, embora seja investido R\$ 2,6 bilhões/ano na política de socioeducação brasileira, este valor, no entanto é insuficiente, podendo ser um dos agravantes das situações de superlotação, “filas de espera”, insalubridade, óbitos, abusos e violações de direitos humanos dos(as) adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (BRASIL, 2019b, p. 58). Por conseguinte, os(as) jovens vêm sofrendo os efeitos dramáticos e devastadores de transformações e exclusões profundas (CREMONESE; BAQUERO, 2006), expresso pelo regressivo investimento público no setor social, gerando precarização e incentivo à privatização de serviços, processo este conhecido como refuncionalização neoliberal das políticas sociais (YAMAMOTO, 2007).

### 3.8 AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE INTERNAÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ

A organização estrutural das unidades de socioeducação depende de como todo o sistema de socioeducação é interpretado pelos Estados da federação. Felizmente apenas 14,28% destes compreendem tal sistema como uma política inserida no contexto da segurança pública, ao lado da política prisional. A maioria dos Estados mantém esta pasta em áreas como a de assistência social, direitos humanos ou justiça e cidadania. Todavia, o contexto no qual esta pasta está situada não gera por si só sistemas de socioeducação mais alinhados com os princípios e paradigmas do SINASE (BRASIL, 2019b, p. 16). Desde 2019 com a mudança do governador do Estado do Paraná a pasta responsável pelas medidas socioeducativas foi renomeada de “Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos” (SEJU) para “Secretaria de Estado da



Justiça, Família e Trabalho” (SEJUF). Esta secretaria é responsável pelos locais nos quais são realizadas as internações para adolescentes no Estado do Paraná, nomeados como Centros de Socioeducação (CENSE), contando, atualmente, com 19 unidades deste tipo. Cada uma destas unidades deve seguir os parâmetros da ação socioeducativa, organizados pelos seguintes eixos estratégicos: suporte institucional e pedagógico; diversidade étnico-racial, de gênero e de orientação sexual; cultura, esporte e lazer; saúde; escola; profissionalização/trabalho/previdência; família e comunidade e segurança (BRASIL, 2006, p. 54).

No “eixo saúde”, foco deste estudo, as ações e serviço de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados aos(as) adolescentes internados(as) devem englobar, dentre outras, temas como: autocuidado, autoestima, autoconhecimento, relações de gênero, relações étnico-raciais, cidadania, cultura de paz, relacionamentos sociais, uso de álcool e outras drogas, prevenção das violências, projeto de vida, desenvolvimento de habilidades sociais, acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial e saúde mental (BRASIL, 2006, p. 61).

Ainda em relação à Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho, esta é responsável pela organização, promoção, desenvolvimento e coordenação do Sistema de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná, por intermédio do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE). O DEASE tem como atribuição primordial a gestão e a qualificação do atendimento socioeducativo de internação, internação provisória e semiliberdade, de acordo com as normas e recomendações do SINASE e dos compromissos internacionais de direitos humanos (PARANÁ, 2017, p. 7).

O dado mais atualizado acerca ocupação das unidades de internação por prazo indeterminado referem-se ao período de Agosto/Setembro de 2018, apontando que o Estado do Paraná contabilizava com um índice de lotação das unidades de internação socioeducativa de 110,80%. De forma bárbara, irresponsável e surpreendente, este número não é tão diferente dos resultados do primeiro “Mapeamento Nacional sobre a Situação das Instituições que Aplicam Medida Socioeducativa de Privação de Liberdade ao Adolescente em

Conflito com a Lei no Brasil” realizado há quase vinte anos, a qual apontava uma superlotação de 122,5% no Estado do Paraná (SILVA; GUERESI, 2003, p. 30). Tais dados apontam a infeliz semelhança entre as unidades de socioeducação e as prisões. Conforme o estudo conduzido em 38 prisões de sete países europeus os prisioneiros(as) relacionaram os ambientes lotados como importante fator que deteriorava suas condições de saúde (MACDONALD; RABIEE; WEILANDT, 2013).

Quanto ao tempo médio de duração da internação o Estado do Paraná apontou este período entre seis meses e um ano, tempo similar ao praticado por metade de todos os outros Estados da federação e do Distrito Federal (BRASIL, 2019b, p. 43).

Quanto aos pedidos de vagas pendentes de atendimento para cumprimento da medida de internação por prazo indeterminado recebidos entre 1º de janeiro e 31 de agosto de 2018, o Estado do Paraná informou ter acumulado 245 pedidos enquanto que haviam 3.176 pedidos atendidos (BRASIL, 2019b, p. 27). Como resultado, o SINASE como um todo necessitaria de uma expansão da ordem de 30% apenas para a modalidade de internação. Para além do aumento do número de vagas, é evidente que a retaguarda de outros importantes quesitos faz-se necessária, como, por exemplo, reformas nas unidades, aquisição de equipamentos e oferta de ações formativas para os quadros de recursos humanos (BRASIL, 2019b, p. 60).

Em relação às atividades pedagógicas destinadas aos(as) adolescentes que cumprem medida socioeducativa, o Estado do Paraná possui um programa que visa a escolarização básica nomeado como “Programa de Educação nas Unidades de Socioeducação” (PROEDUSE), objetivando também inserir os(as) adolescentes na modalidade de ensino mais adequada após o término ou progressão da medida (PARANÁ, 2015a, p. 33). Ademais, podem ser ofertados Exames Estaduais de Educação de Jovens e Adultos para aqueles(as) que não tiveram acesso à Educação Básica na idade própria. Assim, é pleiteada a certificação de conclusão do Ensino Fundamental para aqueles(as) com, no mínimo, 15 (quinze) anos completos e, para o nível do Ensino Médio, para aqueles(as) com, no mínimo, 18 (dezoito) anos completos no ato de inscrição

das provas, além da possibilidade de realização do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) (PARANÁ, 2015a, p. 37).

De acordo com o Relatório de Ações do Departamento de Atendimento Socioeducativo de 2015, as atividades de lazer são descritas juntamente com as de esporte e cultura. Dentre estas se cita uma iniciativa de 2016, já concluída, nomeada “Projeto Arte e Ação” a qual disponibilizava atividades como musicalização, capoeira, arte circense, dança, expressão corporal, cinema, artes cênicas e artesanato. Outros exemplos de projetos são o “Projeto Karatê” e a aquisição de livros de literatura (PARANÁ, 2015a, p. 49). É relevante considerar que desde a década de 90 a ONU já apontavam a importância de se favorecer o engajamento dos(as) adolescentes em privação e liberdade em desportos, exercício físico e atividades de tempos livres (ONU, 1990).

Quanto à qualificação profissional, as unidades paranaenses podem ofertar cursos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), visando a aproximação do(a) adolescente com o mercado de trabalho e a garantia de seu direito à qualificação profissional. Além disso, podem ser ofertados cursos de qualificação profissional por meio da oferta de cursos nas próprias unidades socioeducativas (PARANÁ, 2015a, p. 40).

O documento intitulado “Gestão pública do sistema socioeducativo” (PARANÁ, 2018a, p. 70) atesta que há dois principais tipos de oficinas ofertadas, sendo o primeiro referente àquelas pedagógicas, ministradas pelas equipes e objetivando o desenvolvimento de competências pessoais, condutas sociais e hábitos de trabalho. O segundo tipo envolve as oficinas profissionalizantes realizadas por instrutores(as) contratados(as) e destinadas à capacitação para o exercício profissional e ingresso no mercado formal de trabalho.

Portanto, conforme supracitado, a internação apresenta-se como um espaço necessário para o alcance de objetivos jurídicos e pedagógicos, embora possa gerar inúmeros fenômenos por seu caráter institucional, sendo discorrido a seguir um tópico especial em relação à saúde nestes contextos.

### 3.9 A SAÚDE NAS UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO

De acordo com a Lei n. 8.080 de 1990, também conhecida como Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde possui como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990). Segundo Arêas-Neto, Constantino e Assis (2017) o acesso a tais determinantes sociais em saúde depende em sua essência da implementação de políticas públicas e ações previstas na legislação, tal qual o SINASE (BRASIL, 2012). Tais elementos denotam a extensão e complexidade deste conceito, não sendo difícil, todavia, limitá-lo às condições biologicistas, geralmente focadas em condições de saúde mental (ARÊAS-NETO, CONSTANTINO, ASSIS, 2017).

É relevante considerar que quando um Estado priva as pessoas de sua liberdade ele assume a responsabilidade de cuidar da saúde destas, não apenas quanto ao acesso efetivo a um serviço de saúde, mas também no estabelecimento de condições que promovam o bem-estar tanto destas quanto das equipes que as assistem (COUNCIL OF EUROPE, 2006). Neste sentido, a socioeducação não pode ocorrer em ambientes que não garantam minimamente a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2017a, p. 83). Caso isso não seja garantido, os(as) adolescentes internados(as) correm o risco de saírem piores do sistema socioeducativo do que quando entraram, tendo em vista o tratamento nele recebido (BRASIL, 2017a, p. 258). Assim, independente de leis e padrões nacionais diversos as pessoas em privação de liberdade têm direito ao acesso oportuno a um nível razoável de assistência médica, odontológica e mental para suas graves necessidades de saúde, as quais sem intervenção oportuna poderão causar dor desnecessária, deterioração mensurável de função, incluindo a de um órgão, risco substancial para a saúde pública ou mesmo morte (GREIFINGER, 2007). É consenso que as circunstâncias particulares da privação de liberdade prejudicam diretamente tanto a saúde mental quanto a saúde física das crianças e adolescentes neste

contexto (ONU, 2019, p. 8). Na realidade, segundo Silva e Guerresi (2003, p. 48) os(as) adolescentes de classes sociais mais pobres já apresentam sinais de declínio de saúde assim que chegam às unidades de socioeducação, tais como perfil nutricional agravado, problemas dermatológicos e comprometimento da saúde mental.

Enquanto há uma carência de estudos que tratam da saúde física de adolescentes em privação de liberdade (ARÊAS-NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017), há uma substancial quantidade daqueles que focam na saúde mental deste público. Achados internacionais (FAZEL; DOLL; LÅNGSTRÖM, 2008; VERMEIREN; JESPERS; MOFFITT, 2006) e nacionais (BRASIL, 2019a, p. 22; COSTA; SILVA, 2017; RIBEIRO; RIBEIRO; DESLANDES, 2019) apontam a existência de problemas que afetam a saúde mental em diversas ordens nos contextos de privação de liberdade, sendo a prevalência destes maior do que na população da mesma faixa etária em liberdade (ANDRADE et al., 2011; ONU, 2019, p. 8). O estudo soteropolitano de Pinho et al. (2006) corrobora com tal informação já que 75,2% dos 290 adolescentes estudados, todos do sexo masculino, preencheram critérios para um ou mais transtornos psiquiátricos. De acordo com o estudo fluminense de Andrade et al. (2011) há uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos entre adolescentes que cometem atos infracionais, tais como transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (33%), transtorno de conduta (77%), transtorno desafiador opositivo (50%), transtornos de ansiedade (70%), transtorno depressivo (50%) e abuso de drogas ilícitas (70%). Os(as) adolescentes privados(as) de liberdade possuem ainda uma maior probabilidade de sofrer de psicose do que a população adolescente em liberdade (FAZEL; DOLL; LÅNGSTRÖM, 2008). Após uma revisão sistemática sobre a prevalência de transtornos mentais em adolescentes em privação de liberdade Fazel, Doll e Långström (2008) encontraram a quase totalidade dos estudos como realizados nos Estados Unidos, seguido do Reino Unido. O resultado daquele estudo revelaram que, em 17.000 meninos e meninas entre 10 e 19 anos, as taxas de psicose e transtorno de conduta foram pelo menos dez vezes maior e as taxas de depressão e hiperatividade pelo menos duas vezes maior naqueles(as)

adolescentes em custódia do que em comparações feitas com adolescentes da mesma idade em liberdade (FAZEL; DOLL; LÅNGSTRÖM, 2008). O estudo estado-unidense de Barnert et al. (2018) apontou que quando as pessoas são encarceradas quando muito jovens, como na adolescência, observa-se um impacto negativo futuro na saúde geral quando adultos(as), incluindo importantes limitações funcionais (subir escadas), sintomas depressivos e tendências suicidas se comparadas com pessoas que foram privadas de liberdade em idades mais avançadas ou nunca o foram (BARNERT et al., 2018). Um estudo conduzido com 301 adolescentes sob custódia no Reino Unido apontou que tal população, a maioria constituída por homens, apresentou necessidades de saúde mental na ordem de 31%, necessidades por causa de alguma forma de comportamento de risco (29%), necessidades devido a comportamentos agressivos direcionados às pessoas ou ao patrimônio (35%), dificuldades de relacionamentos familiares (29%) e com amigos(as) (35%) (CHITSABESAN et al., 2007). Segundo o estudo catarinense de Schmitt et al. (2006) na amostra de 48 adolescentes do sexo masculino estudada, aqueles que cometeram atos infracionais graves e apresentavam traços de psicopatia tinham uma prevalência relativa de atos infracionais recorrentes três vezes maior do que os não reincidentes. Tais dados se assemelham, infelizmente, àqueles encontrados na população adulta em privação de liberdade. Segundo o estudo espanhol de Bustamante Navarro et al. (2013) e o estado-unidense de Fazel e Baillargeon (2011) a população adulta em privação de liberdade suporta um fardo substancial de transtornos psiquiátricos comparando-se com a população em geral, sendo sua prevalência até cinco vezes maior. O estudo inglês de Fazel e Danesh (2002) também encontrou dados relacionados a esta temática após a análise de 62 pesquisas realizadas em 12 países com 22.790 prisioneiros(as) com idade média de 29 anos. Naquele estudo 4% dos homens tinham doenças psicóticas, 10% depressão maior e 65% um transtorno de personalidade e 12% das mulheres apresentavam depressão maior e 42% delas transtorno de personalidade. Similarmente, o estudo turco de Unver et al. (2013) concluiu que os 685 prisioneiros da amostra encontravam-se depressivos, ansiosos e estressados.

O suicídio também é um importante tópico em instituições de privação de liberdade para a população adulta. Ele configura-se como a principal causa de morte nas instituições penais, especialmente durante os primeiros estágios do confinamento, representando até 50% das causas de morte (DAHLE; LOHNER; KONRAD, 2005; FAZEL; BAILLARGEON, 2011). Em certas populações carcerárias as taxas de suicídio são cinco vezes maiores se comparadas com a população fora das prisões (FAZEL; BENNING; DANESH, 2005), gerando na população carcerária níveis significativos de morbidade e mortalidade (SHAGUFTA et al., 2015). Durcan (2016) corrobora com tais achados ao declarar que as pessoas em privação de liberdade tem uma alta prevalência de problemas de saúde mental, apresentando também necessidades complexas, sendo esta situação, de acordo com Konrad, Völlm e Weisstub (2013, p. 416), transcendental a países e diagnósticos. O sofrimento mental intenso pode ter como consequência tentativas de suicídio, sendo apontada por um estudo da ONU de 2019 uma correlação entre maiores taxas de morte precoce de crianças e adolescentes em privação de liberdade em comparação com crianças e adolescentes em liberdade. Na maioria das vezes as razões para a morte envolvem o uso de drogas, overdose, suicídio, lesões e violência (ONU, 2019, p. 8). De forma mais intensa, Goffmann (1992) *apud* Pinto e Hirdes (2006), sinalizou que o período de reclusão de uma pessoa pode modificar sua personalidade, deixando sequelas psíquicas irreversíveis ou, na melhor das hipóteses, temporárias. No contexto brasileiro o estudo conduzido pela Renade de 2017 apontou que a crueldade e indignidade que configuram o sistema socioeducativo podem gerar um sofrimento tão grande nos(as) adolescentes internados(a) que, caso a fuga destes(as) não seja possível, o extermínio da própria vida às vezes parece ser uma saída (BRASIL, 2017a, p. 163).

Quanto ao uso de drogas, o estudo fluminense de Andrade et al. (2011) apontou que o abuso de álcool apresentou-se prevalente em 52% da amostra, sendo esta condição geradora de um risco aumentado de 2,4 vezes de um adolescente cometer delito violento. Apesar destes dados os(as) autores(as) daquele estudo apontaram que apenas 6% dos(as) 146 adolescentes



receberam atendimento em saúde mental, denotando a ineficiência dos serviços públicos de saúde mental. De acordo com Arêas-Neto, Constantino e Assis (2017) há uma escassez de estudos que trate das dificuldades de acesso aos serviços de saúde por adolescentes em privação de liberdade. Como resultado desta situação, a piora dos sintomas emocionais do público atendido, bem como a desintegração familiar, pode ocorrer (ANDRADE et al., 2011).

Apesar das consideráveis estimativas de problemas de saúde mental em unidades de socioeducação e, inclusive achados que apontem seu crescimento, não é incomum o subdiagnóstico de transtornos mentais graves neste público (ANDRADE et al., 2011; COSTA; SILVA, 2017). Malgrado tais dados, os direitos garantidos pela política de infância e adolescência e política de saúde mental não são respeitados, sendo o atendimento concedido restrito à farmacologização dos transtornos (VILARINS, 2014). Ademais, embora os problemas de saúde mental em adolescentes privados(as) de liberdade serem recorrentes, há uma surpreendente escassez de estudos nacionais sobre esta temática (COSTA; SILVA, 2017; ANDRADE et al., 2011).

Considera-se que a privação da liberdade de uma pessoa necessita seguir certas condições e princípios visando à preservação dos direitos humanos e um limite ao sofrimento humano. Entretanto, é evidente que o confinamento por si não gera a mudança comportamental numa pessoa, já que nem sempre o aumento do tempo de permanência dela em privação de liberdade resultará em maior respeito às normas (BORGES, 2010, p. 87). Em teoria, durante a privação de liberdade, as pessoas podem receber uma reabilitação para abordar questões subjacentes que apoiaram a sua participação em ocupações criminais e, ao fazê-lo, reduzir a possibilidade de reincidência. Todavia, percebe-se que inexistente o foco na reabilitação, fazendo com que, em vez de reabilitadas, tais pessoas deixem as instituições totais com conjuntos de habilidades que apoiem seu desempenho em atos criminosos (MUÑOZ; MORETON; SITTERLY, 2016).

Especificamente em relação à reabilitação, tem-se que o direito à saúde e ao bem estar é universal e não pode ser limitado ou restringido em razão de uma pessoa estar cumprindo uma medida preventiva ou uma sentença



privativa de liberdade (COUNCIL OF EUROPE, 2006; TÁRRAGA, 2010). A saúde e o bem-estar de pessoas em privação de liberdade sempre foi objeto de preocupação do Estado, apesar disso não se traduzir em todas as épocas em um cuidado satisfatório destes quesitos (TÁRRAGA, 2010). Esta afirmativa pode corroborar com o entendimento do porque há uma alta demanda por assistência à saúde em ambientes tais como as unidades socioeducativas (ANDRADE et al., 2011), o que se repete no público adulto. Segundo Tárraga (2010) a necessidade por assistência à saúde no público adulto se manifesta entre três e oito vezes mais se comparada com um serviço de saúde fora da prisão com características similares.

Compreender a situação na qual adolescentes em privação de liberdade se encontram é um desafio (BRASIL, 2017a, p.60). Isso se dá pelo fato de que a escuta destes(as) deve ser reservada, segura e distante dos(as) trabalhadores(as) que os(as) acompanham. Verificar as condições físicas, estruturais, a oferta de serviços pedagógicos, educativos, de saúde, segurança visando a garantia de direitos faz-se imperativa. Contudo, mesmo com fiscalizações periódicas promovidas por inúmeros organismos públicos, tais como o Ministério Público, Defensoria Pública, Tribunal de Justiça, Conselho Tutelar, Conselhos de Classe, Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura, dentre outros, constatou-se o risco de tais órgãos não questionarem diretamente os(as) adolescentes acobertando-se evidências de tortura. Isso seria resultado de sentimentos de medo e perseguição caso os(as) adolescentes verbalizassem as reais dificuldades e agressões sofridas nas unidades (BRASIL, 2017a, p. 60). O estudo de Silva e Guerresi, realizado há 17 anos, infelizmente já apontava que mesmo com a existência de estrutura e equipamentos para atividades coletivas, algumas unidades não os utilizavam, denotando que possuir o aparato necessário para a oferta de atividades não garante sua utilização, bem como o alcance dos objetivos socioeducativos (SILVA; GUERESI, 2003, p.60).

Portanto, a privação de liberdade de adolescentes pode ser um fator que interfere diretamente no processo saúde-doença tanto destes(as) quanto de suas famílias (SOUSA et al., 2018). Esses achados sugerem que o

encarceramento pode agravar riscos socioeconômicos e psicossociais preexistentes (SCHNITTKER; JOHN, 2007). Esta situação gera uma preocupação particular devido ao estigma duplo experienciado pela população em privação de liberdade, tendo em vista as chances reduzidas de reintegração comunitária bem sucedida e o aumento de reincidência (KONRAD; VÖLLM; WEISSTUB, 2013, p. 416). Além disso, há um contexto de violência que parece acompanhar as pessoas em privação de liberdade, conforme aponta o estudo de Farrell e Marsden (2008). Este estudo concluiu após a análise da amostra de 48.771 prisioneiros(as) sentenciados na Inglaterra que na primeira semana após a libertação daqueles(as) em custódia, houve 29,4 vezes mais probabilidade dos homens morrerem e 69 vezes mais probabilidade das mulheres morrerem do que pares com sexo e idade semelhante vivendo em liberdade. Neste sentido, há uma preocupação crescente com a saúde da pessoa em privação de liberdade, juntamente com críticas a respeito do fato de o sistema ser falho, dada a dificuldade de gestores(as) do governo e das próprias instituições quanto ao propósito principal das mesmas (DIXEY; WOODALL, 2011). Portanto, o(a) adolescente que tem seu prazo judicial de internação encerrado retorna para o mesmo contexto onde ele(a) vivia (FEITOSA; BOARINI, 2014). Assim, para além de um “modelo encarcerador”, conforme nomeia Guralh (2012), é estritamente necessário repensar as consequências deste, pois, quando os(as) adolescentes retornam aos seus contextos de vida, questões como os aspectos do desenvolvimento próprio do ciclo vital, progressos educacionais e profissionais podem tornar-se comprometidos e dificilmente recuperados (GURALH, 2012; MALVASI, 2011).

Por fim, há uma preocupação adicional na forte continuidade dos problemas dos(as) adolescentes em conflito com a lei em sua vida adulta (CHITSABESAN et al., 2007), reiterando-se, portanto que o foco na saúde destes(as) é extremamente importante em qualquer tentativa de reduzir a reincidência no ato infracional (MACDONALD; RABIEE; WEILANDT, 2013). Contudo, há uma tendência dos(as) trabalhadores(as) das instituições de privação de liberdade com sua compreensiva obrigação com relação à

instituição e a sua profissão de tentar solucionar as queixas das pessoas internadas. Tais trabalhadores(as) tendenciam a convencer o público em privação de liberdade que os problemas que pensam estar tendo com a instituição são, na realidade, problemas particulares (GOFFMAN, 2001, p. 305). Desta forma, o foco se direciona na reorganização do mundo interior da pessoa, tornando outros agentes imutáveis. Apesar de Goffman (2001, p. 305) descrever tais aspectos sobre uma instituição total de caráter hospitalar, onde os(as) pacientes são vistos(as) como um sistema fechado que precisa de correção, esta descrição parece ser passível de comparação com outras instituições totais, tais como as unidades socioeducativas.

### 3.10 USO DO TEMPO, OCUPAÇÃO E A ESTRUTURAÇÃO DA ROTINA NO CONTEXTO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

É importante considerar que há diferenças entre os termos “uso do tempo”, “rotina” e “cotidiano”, todos adotados neste estudo de acordo com seu significado e aplicação. A definição do termo “rotina” adotado neste estudo refere-se aos comportamentos padronizados que têm objetivos instrumentais e exige um comprometimento momentâneo, sendo tipicamente repetida e minimamente alterada ao longo do tempo. Ela promove a estrutura necessária para a vida diária, podendo contribuir para o investimento emocional de maneira transacional ao longo do tempo e com importantes prejuízos de saúde caso seja interrompida (SEGAL, 2018; FIESE, 2007). O termo “cotidiano”, por outro lado, faz alusão à repetição não simplesmente mecânica de ações que levam a um “fazer por fazer”. Este conceito, segundo Francisco (1988), remonta à prática humana transformadora, socialmente relacionada ao contexto de vida de cada pessoa. São as atividades cotidianas, aparentemente atribuídas como rotineiras ou comuns, que fundamentam os modos de viver de uma pessoa (ANDRADE, COSTA, MARQUETTI, 2014). Quanto ao conceito “uso do tempo” este envolve o conhecimento da frequência e da duração das atividades humanas de determinada população (AGUIAR, 2011) e suas possíveis decorrências na saúde e bem-estar (NUNES; EMMEL, 2015). O

termo “cotidiano” será majoritariamente empregado e analisado por este estudo por seu caráter abrangente e variáveis psicossociais, culturais e espirituais associadas, sendo os conceitos “rotina” e “uso do tempo” aplicados de acordo com o contexto descrito.

O valor da informação sobre o uso do tempo reside no fato de que o tempo é um recurso fundamental e não renovável, igualmente partilhado, pois todas as pessoas possuem as mesmas vinte e quatro horas num dia (DOIMO; DERNTL; LAGO, 2008), sendo que a maneira como cada indivíduo as utilizam influenciará seu desempenho individual e sua qualidade de vida (CHA, 2018). De acordo com Backman (2004) há uma necessidade de examinar as múltiplas ocupações que compõem o dia de uma pessoa, suas características, as pessoas envolvidas nelas e como isso influencia a saúde destas. Isso se dá pelo fato de que as pessoas experimentam mais bem-estar quando seus projetos são mais significativos, gerenciáveis e conectados positivamente com outras pessoas (LITTLE; COULOMBE, 2015).

O tempo é um elemento básico que sustenta todo o comportamento humano e estudar como os indivíduos fazem o uso dele é questionar a respeito do que o ser humano faz com o seu tempo e o porquê (MINKOFF; RILEY, 2011). Há quase três décadas Harvey (1993) já sinalizava o crescente reconhecimento de que o entendimento da alocação do tempo humano é central para a medição e previsão da qualidade de vida. Segundo aquele autor, a avaliação da qualidade de vida está intimamente ligada à forma como alguém vive a vida cotidiana, expressa pelo grau de congruência entre o ambiente, as preferências e o comportamento. As metodologias acerca do uso do tempo são as técnicas de pesquisa mais utilizadas para explorar importantes aspectos da ocupação humana (WILCOCK, 2007). Desta forma, o tempo pode ser visto como um vetor que organiza toda a vida social de uma pessoa, muito embora sua significância tenha passado a ser maior a partir da Revolução Industrial, quando a administração e o uso do tempo ganharam relevância e centralidade nas ações humanas, passando a ser associado à produtividade (FARNWORTH, 2003). Em resumo, pode-se argumentar que grande parte do bem-estar ou da qualidade de vida advém da interação de uma pessoa com as

outras e com o meio ambiente. Desta maneira, o bem-estar é moldado pelas vicissitudes da vida diária (HARVEY, 1993) e a análise de como um sujeito faz o uso do tempo permite compreender a vida cotidiana dentro da estrutura social que a cerca (CHA, 2018).

O uso do tempo apresenta os diferentes tipos de relações sociais, sendo que sua informação estatística tem o potencial de fornecer evidência empírica que explique as relações que presidem uma sociedade de classes, fornecendo elementos que dão conta do tamanho e do escopo dessas diferenças (DELFINO, 2009). Um crescente corpo de pesquisas internacionais tem destacado a sua importância (TEIXEIRA, 2006), inexistindo no Brasil uma tradição em pesquisas de grande porte sobre este tema (SILVA; MÜLLER, 2017).

Ocasionalmente governos de inúmeros países, tais como o da Austrália, por exemplo, criam políticas públicas que envolvem o estudo e recomendações quanto ao uso do tempo e as atividades as quais as pessoas se engajam. Tais políticas são realizadas por governos e organizações intergovernamentais desde a década de 1990: na Europa, desde 1993 (*Eurostat Classification System*), na Austrália, desde 1992 (*Australian Classification System*) e pela ONU, desde 1997 (*United Nations International Trial Classification System*), sendo úteis, sobretudo, por seu conceito econômico. Esses estudos possuem intenso valor para os governos, uma vez que questões relacionadas com as políticas implementadas podem ser abordadas com dados de utilização do tempo por suas populações (STINSON, 1999). Na Colômbia, por exemplo, foi sancionada uma lei que objetiva quantificar a contribuição da mulher ao desenvolvimento econômico e social daquele país na busca do desenho e execução das políticas públicas por meio da análise do uso do tempo em atividades por tal população. Esta lei contemplou a criação da “Enquete Nacional do Uso do Tempo” corroborando para as evidências sobre a não remuneração do trabalho produtivo das mulheres e seu não reconhecimento social (COLÔMBIA, 2010).

A maior parte dos estudos referente ao uso de tempo foca no tempo gasto com atividades relacionadas à educação, meio ambiente, energia, lazer,

saúde, trabalho remunerado, qualidade de vida e bem-estar, viagens, trabalho não remunerado, além de estudos para populações específicas, como crianças, pessoas com deficiência, migrantes, minorias, pessoas idosas, LGBT, comunidades rurais e urbanas e famílias de baixa renda (FISHER; SUEN, 2014).

Em relação à população privada de liberdade, faz-se necessário compreender que as instituições totais tornam-se os locais de residência e de trabalho de um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um período considerável de tempo, levando uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 1987, p.11). Na vida em liberdade a sequência de horários dos papéis os quais as pessoas desempenham em suas repetidas rotinas diárias assegura sua realização. Todavia, nas instituições totais, ao contrário, a separação entre o(a) internado(a) e o restante das pessoas é contínua e pode continuar por vários anos, gerando o despojamento de papéis que a pessoa desempenhava antes do encarceramento (GOFFMAN, 2001, p. 24). Desta forma, as instituições totais são locais onde as pessoas não têm a menor possibilidade de escolher seu modo de viver, permanecendo à mercê do controle, do julgamento e dos planos de outrem, sem que o interessado(a) possa intervir para modificar o andamento e o sentido da instituição. As instituições totais controlam a conduta humana, o que é inerente à institucionalização como tal, além de estabelecerem mecanismos de controle social (GOFFMANN, 1992 *apud* PINTO; HIRDES, 2006).

Para inúmeros(as) adolescentes é no contexto de privação de liberdade que eles(as) tem pela primeira vez o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2017a, p. 205). Contudo, a privação de liberdade pode se apresentar como um contexto conhecido como “escolas de crime” (MONTE et al., 2011), assim como pode se traduzir como exposição à violência, agressão sexual, traumas e sofrimento mental (BRASIL, 2017a, p. 278, 104, 90). Similar descrição foi feita por Foucault (1983, p. 131-132) ao se referir às prisões: “Desde 1820 se constata que a prisão, longe de transformar os criminosos em gente honesta, serve apenas para fabricar novos criminosos ou para afundá-los ainda mais na

criminalidade.” Para muitos(as) as unidades de socioeducação podem ter espaços limitados (BRASIL, 2017a, p. 253), perda de liberdade e falta de privacidade (GURALH, 2012). Para todos(as) é na internação que se experencia a privação de liberdade e de escolhas (BRASIL, 2017a, p. 253). Infelizmente, todos estes detalhes e situações também são facilmente encontrados na descrição dos contextos prisionais (PAULUS; DZINDOLET, 1993; BRADBURY, 2015; HUMAN RIGHTS WATCH, 2003; MACDONALD; RABIEE; WEILANDT, 2013; MORENOFF; HARDING, 2014).

Há décadas houve o reconhecimento de que um dos maiores desafios que a sociedade enfrenta é entender o relacionamento entre o engajamento em ocupações e sua relação com a saúde (YERXA, 1990). As ocupações podem ser definidas como as atividades da vida diária nas quais as pessoas se envolvem. Elas ocorrem em contextos específicos, dependem das capacidades de uma pessoa e têm um propósito, significado e utilidade percebida pela pessoa que a desempenha (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA), 2015). A ocupação é fundamental e essencial à existência humana (COULDRICK; ALDRED, 2003, p. 15), assim como para o desenvolvimento, saúde e bem-estar dos seres humanos (WILCOCK, 2003), atuando como um veículo pelo qual as pessoas experenciam o mundo (HASSELKUS, 2002, p. 91). A ocupação enquanto elemento essencial do bem-estar parece ser um fenômeno manifestado em todas as culturas, sendo que o ser humano prospera e se desenvolve por meio de seus esforços ocupacionais (HASSELKUS, 2002, p. 66). A ocupação é estudada há décadas pela Ciência Ocupacional que por sua vez é uma ciência básica que pesquisa e reconhece o significado da ocupação. As pessoas não são pré-programadas ou agem para executar um itinerário predefinido de ocupações diárias, pelo contrário, elas tomam decisões conscientes sobre o que farão ou não na sequência de suas escolhas num determinado tempo para que, a cada dia, um grupo de atividades seja orquestrada (YERXA, 1990). Neste sentido, a participação em ocupações é reconhecida como uma abordagem para o avanço da saúde e bem-estar, e, mais recentemente, como meio de promover a justiça (KINSELLA; DUROCHER, 2015). A Ciência Ocupacional estuda ainda questões como a



Justiça Ocupacional, tendo como primeiro artigo com inferência ao tema datado de 1974, quando Brodsky discorreu sobre os direitos ocupacionais de funcionários(as) em instituições correcionais (MALFITANO; SOUZA; LOPES, 2016). No final dos anos 90, estudiosos como Wilcock e Townsend trataram sobre a visão de um mundo ocupacionalmente justo, apoiado por iniciativas sociais e de saúde e sobre o compromisso profissional para o empoderamento e a inclusão social das pessoas de forma individual e coletiva nas ocupações cotidianas (NILSSON; TOWNSEND, 2010; DUROCHER et al., 2016). A Justiça Ocupacional enfatiza tradicionalmente o tratamento das pessoas com respeito e a distribuição equitativa dos recursos sociais. A Justiça Ocupacional preenche a lacuna entre o bem-estar das pessoas e as condições sociais prejudiciais que restringem o que elas podem fazer e ser (HOCKING, 2017). As discussões mais atuais da literatura sobre a Justiça Ocupacional e as aplicações de forma prática dos conceitos dela advindos têm focado predominantemente em situações nas quais as ocupações tornam-se restritas. Wilcock (1998) forneceu uma estrutura conceitual para entender os fatores que podem influenciar o funcionamento ocupacional e a saúde em geral. Dentre estes conceitos inclui-se a alienação ocupacional, a marginalização ocupacional, o *apartheid* ocupacional, o desequilíbrio ocupacional e a privação ocupacional. A alienação ocupacional é manifestada como sentimentos profundos de incompatibilidade com a ocupação associada a um local ou situação (WILCOCK; HOCKING, 2015, p. 258). A marginalização ocupacional é associada à discriminação, numa impossibilidade de oportunidades e recursos ocupacionais (HOCKING, 2017). O *apartheid* ocupacional relaciona-se à segregação de grupos de pessoas baseada em preconceitos acerca de suas capacidades ou direitos aos benefícios de ocupações culturalmente valorizadas (WILCOCK; HOCKING, 2015). O desequilíbrio ocupacional advém de padrões ocupacionais de ocupação excessiva ou insuficiente ou devido às demandas excessivas de trabalho ou ociosidade forçada (HOCKING, 2017). Apesar de cada vez mais existir estudos sobre tais conceitos, sua relação com os contextos de privação de liberdade decorrentes de comportamento ofensivo ainda estão sendo reconhecidos (COULDRICK; ALDRED, 2003, p. 13). Quanto



ao último conceito, a privação ocupacional, ele é de particular importância para esta pesquisa, pois pode apresentar uma dimensão tácita própria de ambientes institucionalizantes, como as unidades socioeducativas. A privação ocupacional é definida como a exclusão social pela restrição de uma população em diversos contextos, gerando isolamento e dificultando a participação em ocupações que promovam saúde e bem estar, tais como no contexto de privação de liberdade (DUROCHER et al., 2016; BRADBURY, 2015; FALARDEAU, MORIN, BELLEMARE, 2015; TOWNSEND; WILCOCK, 2004; COULDRICK; ALDRED, 2003). De acordo com Falardeau, Morin e Bellemare (2015) neste contexto de privação de liberdade as pessoas que nele estão o descrevem como “o vazio”, sinalizando a possibilidade de gravidade e impacto na saúde e bem estar. Assim sendo, a Justiça Ocupacional pode inspirar e capacitar os(as) trabalhadores(as) a se engajarem num diálogo crítico sobre os conceitos de ocupação, saúde, justiça e meio ambiente, combinando abordagens populacionais e individualizadas (NILSSON; TOWNSEND, 2010). Ademais, a aplicação de uma perspectiva ocupacional à justiça possibilita revelar como as situações de injustiça ocupacional são dialeticamente relacionadas. Estas se dão mediante experiências individuais de injustiça (micro perspectivas), e, de forma mais ampla, numa visão mais contextual, coletiva, sistêmica, estrutural, política e associada às condições políticas (macro perspectivas), as quais moldam por sua vez a produção de injustiças (KINSELLA; DUROCHER, 2016). Em um contexto de privação de liberdade a pessoa perde o direito de escolher como ocupar o tempo, perdendo também a oportunidade de se envolver em papéis da vida por um período de tempo predeterminado (BRADBURY, 2015), uma vez que nas instituições totais inúmeras barreiras são geradas para o desempenho de ocupações primárias da existência humana, tais como trabalhar, brincar, cuidar de si e descansar (GOFFMAN, 1961, p. 7). Curiosamente, todavia, as instituições totais podem manifestar um caráter doméstico, precisamente porque são lugares em que as pessoas têm que viver. Segundo Brasil (2017a, p. 297) as unidades socioeducativas de internação podem conter elementos que valorizam a individualidade de cada adolescente. Goffman (2001, p. 73) nomeou-os como “território de posse”,

representados por objetos identificáveis à pessoa e pertencem ao seu entorno. Tais elementos fazem parte da construção do eu de uma pessoa, sendo sua posse estritamente controlada pela administração da instituição (GOFFMAN, 2001, p. 73). Desta forma, tal como uma unidade gaúcha feminina descrita no estudo de Brasil (2017a, p. 297), é possível que a disposição de elementos domésticos, como cortinas, tapetes, armários para os objetos pessoais, tornem a unidade socioeducativa um local de maior respeito e dignidade para o público o qual se destina.

No ambiente de privação de liberdade o uso do tempo e suas qualidades são descritos como sendo lento, longo, marcado pelas refeições e sendo considerado, ainda, insignificante (WHITEFORD, 1997). Num estudo com jovens canadenses em privação de liberdade, estes sinalizaram períodos de privação ocupacional no contexto no qual estavam, complementando tratar-se de um lugar onde “há muito tempo para não se fazer nada” e onde o tempo representa apenas a passagem das horas no relógio (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015). Dados semelhantes foram encontrados nas descrições de Brasil (2017a, p. 251) no qual meninas adolescentes tocantinenses em privação de liberdade alegaram “A gente fica aqui o tempo todo trancada sem fazer nada, só sai pra ir pra escola”. Esta situação denota uma frequente ociosidade e longa permanência nos alojamentos, gerando o confinamento e encarceramento de adolescentes (BRASIL, 2017a, p. 277). Arêas-Neto, Constantino e Assis (2017) e Souza e Costa (2012) apontaram que os adolescentes consideraram o período de internação como ruim, tendo em vista à ausência da liberdade e à ociosidade dela decorrente, evidenciada pela falta da oferta de atividades educativas, culturais, profissionalizantes e desportivas que estivessem comprometidas com o desenvolvimento e a socialização. Contudo, quando por ventura tais atividades são ofertadas elas ocorrem apenas no momento em que a equipe está disponível, sendo conduzidas dentro das restrições impostas pela instituição (COULDRICK; ALDRED, 2003, p. 101).

Quanto ao segundo conceito, o desequilíbrio ocupacional, este é definido como a falta de equilíbrio entre as ocupações ou desproporção no

engajamento em ocupações, resultando na diminuição do bem-estar (WILCOCK, 2006, p. 343). Neste sentido, as regras existentes em instituições de privação de liberdade podem dificultar o equilíbrio ocupacional, pois negam a necessidade de uma pessoa em se engajar em ocupações significativas e com propósito. As atividades podem ser incompatíveis à concepção do eu de uma pessoa, obrigando-a a executar uma rotina diária de vida que considera estranha à si, acatando o desempenho de um papel com o qual não se identifica (GOFFMAN, 2001, p. 31). Como consequência, as pessoas em privação de liberdade tem que lutar para ter acesso às ocupações significativas, as quais são valorizadas por ajudar a passar o tempo, bem como aliviar tensões e emoções, auxiliando-as a sentirem-se mais equilibradas. As ocupações são descritas como potentes recursos para conceder um senso de liberdade à mente, permitir que discussões sejam criadas, fornecer marcadores de tempo, desenvolver habilidades, incluindo paciência, respeito, destreza e criatividade contribuindo para que uma pessoa construa um conceito realista de si. Além disso, o engajamento em atividades significativas pode permitir que pessoas em privação de liberdade definam quem elas são e quem elas gostariam de tornar-se (identidade ocupacional), além de suas capacidades (desempenho ocupacional) (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015).

Portanto, é relevante considerar que as ocupações oferecem oportunidades para o crescimento e desenvolvimento do ser humano (FOX, 2015) e que as pessoas são seres ocupacionais que precisam ser percebidas e tratadas com dignidade, tendo seus direitos assegurados (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015). Ainda em relação aos objetos e a privação ocupacional Hocking (1997) defende que os seres humanos expressam sua natureza ocupacional mediante a interação real ou simbólica com os objetos os quais fazem parte dos ambientes nos quais circulam. Assim, a incapacidade ou falta de oportunidade para interagir com objetos pode levar à deterioração ou à falha em desenvolver habilidades, além da deterioração na capacidade de organizar o comportamento e engajar-se em atividades significativas, isto porque o uso de ferramentas é uma característica inextricável do engajamento ocupacional (HOCKING, 1997). Como consequência da rígida política de

limitação do acesso às ferramentas e aos objetos, sugere-se que a capacidade que a pessoa terá em viver com sucesso em sociedade, sem reincidir no ato que a levou à privação de liberdade, torna-se altamente improvável (WHITEFORD, 1997). Apesar de o estudo de Whiteford (1997) referir-se ao público adulto em privação de liberdade, ele traz relevantes apontamentos que parecem se assemelhar ao sistema socioeducativo. Este autor descreve que dentre os efeitos percebidos por aqueles(as) em privação de liberdade acerca da falta de engajamentos ocupacionais inclui-se: dormir toda a manhã e depois se sentir péssimo(a); temer levantar-se porque não há nada para fazer e ter pensamentos negativos associados ao tempo livre. Por outro lado, a ocupação mostra-se benéfica, pois pode manter a mente ocupada e desviada de pensamentos negativos, gera confiança, satisfação, é uma forma de extravasar a raiva e a frustração, possibilita a oportunidade de estar na companhia de outrem, tornando a pessoa ativa e favorecendo a autoexpressão e a mudança comportamental (WHITEFORD, 1997). A ocupação é um meio pelo qual os indivíduos adquirem experiências na prática, adequam seus hábitos de vida, apoiam sua situação atual, instigando novas possibilidades para a ação e o crescimento pessoal (FOX, 2015).

É relevante considerar que a desconexão de grupos sociais causada pela privação de liberdade e a restrição de papéis ocupacionais e atividades podem ter um efeito profundo sobre a competência para a vida cotidiana (FARNWORTH; MUÑOZ, 2009). Falardeau, Morin e Bellemare (2015) encontraram resultados semelhantes alegando que a privação ocupacional também foi descrita pelos(as) jovens em privação de liberdade como uma experiência de “desconexão”. Tais autores(as) descreveram também que a competência ocupacional nas atividades diárias depende de interações complexas entre a pessoa, o que ela faz e o meio ambiente, este contendo aspectos físicos, psicológicos, espirituais e de bem-estar social diretamente ligados à qualidade dessas interações. Portanto, na interação entre ocupação, pessoa e ambiente existe um potencial de mudança (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015).

Destaca-se no estudo de Brasil (2017a, p. 252) um trecho no qual um adolescente internado no Estado do Tocantins discorre sobre sua experiência de intenso confinamento:

A gente num [sic] tem banho de sol não, muito difícil; Tiraram a nossa TV, num [sic] tem nada pra fazer; Sistema socioeducativo? Aqui não tem isso não, aqui só serve pra gente ficar preso, num [sic] tem nada pra fazer; A gente fica aqui o tempo todo trancada sem fazer nada, só sai pra ir pra escola (BRASIL, 2017a, p. 252)

Um estudo inglês de mais de duas décadas já atestava resultados similares no ambiente prisional, assinalando que as escolhas ocupacionais são restritas em locais de privação de liberdade e atividades básicas da rotina, como lavar a roupa, por exemplo, estão indisponíveis, podendo contribuir para desorientação temporal e a constrição de papéis ocupacionais (MOLINEUX; WHITEFORD, 1999). Foi identificado no estudo de MacDonald, Rabiee e Weilandt (2013) um relato que se assemelha ao supracitado, como o discurso de um adulto romeno resumindo a vida na prisão:

A vida aqui é muito diferente. Mesmo se nós explicássemos você não seria capaz de entender. É simplesmente outro mundo. Estamos isolados em nosso próprio universo, paralelos do mundo exterior. É um mundo único. Não há termos para comparação. Aqui, em vez de ficar [sic] bom, nós mudamos de uma maneira ruim (MACDONALD; RABIEE; WEILANDT (2013, p. 157).

A redução na capacidade de uma pessoa que está privada de liberdade em iniciar e se envolver em ocupações é resultado de sua falta de oportunidade em se orientar dentro do fluxo de tempo, situação esta agravada pelo pouco ou nenhum contato com o mundo exterior (WHITEFORD, 1997). Goffman (2001, p. 46) descreveu que é possível que uma pessoa internada sinta-se radicalmente rebaixada quanto a sua faixa etária. Isso porque as atividades ofertadas podem ser desprovidas de sentido ou infantis (por exemplo, pintar com os dedos), chatas, num nível extremamente básico ou nada desafiadoras (como ferver a água para cozinhar um ovo, por exemplo) (CRAIK et al., 2010). O estudo de Brasil (2017a, p. 189) apontou ainda a escassez profissional como um problema que afetava o engajamento de

adolescentes internados(as). Um detalhe interessante é considerar que a equipe de uma instituição total tende a ser formada por pessoas que nela trabalham há muitos anos, sendo transmissoras de tradição, enquanto que o pessoal da gestão, bem como os(as) internados(as), podem apresentar elevado índice de rotatividade (GOFFMAN, 2001, p. 100).

Assim sendo, as pessoas em privação de liberdade tornam-se tão afastadas de seus papéis ocupacionais da vida comunitária e da necessidade de estruturar seu tempo para enfrentar os desafios da participação no contexto comunitário que a probabilidade de reintegração adaptativa a esta se torna significativamente diminuída (WHITEFORD, 2000). Portanto, torna-se vitalmente importante sustentar o progresso e a esperança da saída do contexto de privação de liberdade e retorno à comunidade, o que é frequentemente indicado por meio da participação das pessoas em ocupações (CRAIK et al., 2010). Isso ocorre porque há uma preocupação com a capacidade da pessoa egressa de uma instituição em estabelecer e manter um estilo de vida ocupacional equilibrado (COULDRICK; ALDRED, 2003, p. 190).

Há elementos negativos adicionais dos locais de privação de liberdade que agravam ainda mais os efeitos da privação ocupacional. Dentre eles destaca-se que a natureza de tal ambiente inibe o desenvolvimento de hábitos e estratégias de enfrentamento que poderiam facilitar a integração bem-sucedida na comunidade. Esta situação é resultado da necessidade da pessoa privada de liberdade redirecionar seu tempo e energia visando sua segurança pessoal, seguir as regras institucionais e sociais pré-estabelecidas e gerenciar outros estressores gerados pela vida atrás das grades, como, por exemplo, o risco de estupro (BRADBURY, 2015), sendo este risco considerado alto nas unidades de internação do sistema socioeducativo brasileiro (BRASIL, 2017a, p. 278). Este estudo apontou ainda que as unidades podem expor os(as) adolescentes a todos os tipos de violência e atos infracionais, além do risco de serem torturados(as) pelos(as) agentes de segurança socioeducativo, os(as) quais também poderiam ainda instigar os(as) adolescentes a se matarem.

As pessoas em privação de liberdade experenciam um processo de assimilação da cultural das unidades e o desenvolvimento de hábitos

específicos (BRADBURY, 2015), modificando sua maneira de pensar, sentir e agir, processo este definido como *prisonization* (HANEY, 2002). Este processo decorre do fato de que alguns ambientes institucionais podem manifestar sua própria cultura, linguagem, regras, hábitos e disciplina (BORGES, 2010, p. 190). A subcultura dos locais de privação de liberdade tem suas próprias peculiaridades resultando, muitas vezes, no sofrimento de jovens em conflito com a lei por meio de atos de *bullying* (MACDONALD; RABIEE; WEILANDT, 2013). Como agravamento desta situação, caso a estada de uma pessoa num ambiente institucional for muito longa, há a possibilidade dela ser temporariamente incapaz de enfrentar alguns aspectos da sua vida diária, o que é denominado como desculturamento (GOFFMAN, 2001, p. 23).

Dentro de uma unidade socioeducativa os(as) adolescentes privados(as) de liberdade geralmente possuem um acompanhamento pedagógico e tem uma rotina obrigatória de atividades, permanecendo ocupados(as) durante boa parte de seu tempo (SANTOS; FEDEGER, 2008). A rotina das unidades divide-se, essencialmente, entre as atividades em sala de aula e outras de cunho educativo e esportivo, como, por exemplo, jogos, assistir televisão e ouvir música (SILVA; RISTUM, 2010; ALMEIDA, 2004). No estudo canadense de Falardeau, Morin e Bellemare (2015) os(as) jovens entrevistados(as) informaram, por exemplo, interesse em ocupações criativas ou expressivas. Ademais, quando tiveram oportunidade de ouvir música, expressaram-se como momentaneamente livres da difícil realidade da privação de liberdade. Faz-se necessário salientar, entretanto, que a ocupação do tempo, se não for provida de significado e utilidade, não colabora para o crescimento e a transformação pessoal. Neste sentido, pessoas privadas de sua liberdade podem sentir menos desconforto, raiva, impulsividade e agressão se lhes fossem oferecidas ocupações mais significativas (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015). Assim sendo, as atividades com propósito, significado e pensadas para os(as) adolescentes em privação de liberdade a partir de um universo sociocultural, de identificação e pertencimento (MORAIS, MALFITANO, 2016) apresentam-se como um meio importante para o exercício da responsabilidade, autonomia, escolhas e planejamento de um projeto de vida (DUNCAN, 2004). Como



consequência é possível fortalecer o senso de identidade pessoal (SILVA; RUZZI-PEREIRA; PEREIRA, 2013) em um ambiente onde o desempenho de todas as atividades pode ser ditado por aqueles(as) que o(a) administram, no qual o ritmo e o tempo de vida tornam-se, portanto, inelegíveis (BUSTAMANTE NAVARRO et al., 2003).

Desta forma, é possível a adoção do enriquecimento ocupacional para auxiliar na minimização da privação ocupacional supracitada. Tal enriquecimento se propõe a manipular ambientes visando facilitar e apoiar o envolvimento de uma pessoa em uma série de ocupações congruentes com aquelas que poderiam normalmente executar fora do ambiente de privação de liberdade. Esta iniciativa poderia fornecer uma sensação de controle pessoal, bem como promover o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao planejamento, a resolução de problemas e a organização, características estas vitais para uma bem sucedida reintegração comunitária e profissional (MOLINEUX; WHITEFORD, 1999). O estudo de Falardeau, Morin e Bellemare (2015) aponta ainda que a reintegração desta população à comunidade exige que as pessoas privadas de liberdade adquiram um novo repertório de habilidades, restaurando aquelas que foram perdidas ou afetadas ou usando-as de forma distinta àquela praticada anteriormente. Ademais, detalhes únicos da rotina, como a entrega de uma refeição quente, foram destacados por jovens em privação de liberdade na Europa como importantes processos de mudança estrutural que favoreceriam sua saúde (MACDONALD; RABIEE; WEILANDT, 2013). Esta exata foi situação encontrada nos resultados deste estudo e apresentada na sequência e atribuída como relevante para a criação do vínculo com adolescentes. A análise da literatura apontou exemplos promissores neste sentido, como uma unidade de internação gaúcha feminina a qual ofertava espaço de interação coletiva para as refeições, atividades culinárias e artesanais e permitia o engajamento em atividades de limpeza e lavagem de roupas, as quais geravam renda às adolescentes. Ademais, o acesso aos itens como geladeira, micro-ondas, som, TV, a permissão para o uso de objetos como pratos e copos de vidro, garfo e faca sem serem de plástico e a autorização para lavar a louça e cuidar do espaço exemplificam



possibilidades de dignidade e respeito (BRASIL, 2017a, p. 297), podendo gerar um efeito integrador, por meio do reestabelecimento das relações com o mundo externo (GOFFMAN, 2001, p. 50). O engajamento ocupacional pode possibilitar, assim, com que as pessoas estruturem seu tempo, mantenham sua saúde e satisfaçam suas necessidades de ser ativas e produtivas (CRAIK et al., 2010).

Ademais, o fornecimento de um programa de apoio dentro de uma instituição de privação de liberdade pode melhorar o sucesso do retorno à comunidade, diminuindo os efeitos da privação ocupacional inerente a tais ambientes (BRADBURY, 2015). Tendo em vista que a maioria das pessoas em privação de liberdade acabará retornando à comunidade, o período de reclusão deve ser visto, portanto, como uma janela de oportunidade para o fornecimento de atividades de promoção da saúde (MACDONALD; RABIEE; WEILANDT, 2013) e aprendizado de diferentes habilidades (BRASIL, 2017a, p. 271). Entretanto, os ambientes físico e social de uma unidade de privação de liberdade tendem a ser proibitivos às ações de reabilitação, pois protocolos rígidos e restritivos são essenciais para a manutenção da segurança, dificultando, por outro lado, a prestação de serviços terapêuticos (BRADBURY, 2015). Assim, a sequência de cercamentos, guaritas e faixas de circulação restrita que impedem o livre trânsito (PIZZATO, 2016) gera o ocultamento deste público entre os muros das unidades socioeducativas, tornando os(as) adolescentes sujeitos invisíveis (VILARINS, 2014). Contudo, Pizzato (2016) apontou que, ao contrário do que normalmente se pensa, a segurança das unidades de socioeducação não necessariamente se concretiza mediante a reprodução das características das prisões, tais como muros altos, grades, portas de ferro e torres. Para este autor algumas das unidades de seu estudo, localizadas no Rio Grande do Sul, não apresentavam muros externos, revelando baixos índices de fuga, sugerindo que a permanência dos(as) adolescentes nas unidades poderiam ocorrer sem coerção.

A própria localização das unidades na planta dos municípios pode ser resultado da ideia de necessária garantia de extrema segurança. Além disso, sua localização possibilita sua interação com o entorno e os equipamentos nele

existentes. Esta situação poderia impactar inclusive no acesso dos(as) adolescentes em privação de liberdade às próprias unidades educativas, por exemplo. Segundo a Resolução nº. 1.417 de 02 de maio de 2005, os(as) adolescentes em conflitos com a lei deverão ser matriculados(as) em estabelecimentos de ensino próximos das unidades socioeducativas onde estão privados de liberdade (PARANÁ, 2005), sendo que a distância de um CENSE com tais unidades poderia se apresentar como um obstáculo para tal objetivo.

O estudo de Oliveira (2008, p. 98) atestou que as unidades de internação podem ter estruturas e regras que, em detrimento da segurança, podem comprometer o mínimo de autonomia dos(as) adolescentes. Em qualquer unidade de privação de liberdade as agendas administrativas e de segurança superam outras preocupações (CRABTREE; WALL; OHM, 2016), sendo um reconhecido desafio, por conseguinte, aumentar o envolvimento ocupacional e as oportunidades de escolha de atividades para as pessoas e ao mesmo tempo, manter os protocolos de segurança e proteção daquele ambiente (BRADBURY, 2015).

Resumidamente, portanto, salienta-se que quando a participação em ocupações significativas é interrompida, o risco de privação ocupacional é alto (INGVARSSON; EGILSON; SKAPTADOTTIR, 2016). Embora haja uma multiplicidade de autores(as) que estudam este fenômeno, tal como os estudos supracitados, é relevante considerar que ainda são limitadas as pesquisas que exploram os efeitos da privação ocupacional na saúde e no bem-estar (BRADBURY, 2015), sendo mais raro ainda aquelas na população juvenil em privação de liberdade (FALARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015).

#### 4 METODOLOGIA DE PESQUISA

A motivação para esta pesquisa advém das experiências do pesquisador com o campo da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na assistência quanto na gestão, em especial aos arranjos historicamente construídos dos cerceamentos de populações sob o pretexto de “cura”, “segurança” e “atenção”, infelizmente ainda perpetuados. Embora a experiência do pesquisador seja no campo da saúde mental, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as discussões sobre a institucionalização com o pretexto de um suposto cuidado contribuiu no interesse pela temática de privação de liberdade. Ademais, a formação do pesquisador em Terapia Ocupacional favoreceu a argumentação acerca do uso do tempo, do cotidiano e das atividades que o compõe, relacionando-os com as políticas de medida socioeducativa.

Apesar de ser apontado que os dados sobre crianças e adolescentes devem ser obtido diretamente deles(as) de acordo com o princípio da consentimento informado e autoidentificação (ONU, 2019, p. 19), o foco desta pesquisa foi direcionado aos(as) trabalhadores do sistema socioeducativo. Isso se deu, pois seria necessário a autorização das mães, pais ou responsáveis pelos(as) adolescentes, o que seria impraticável nesta pesquisa, já que uma única viagem aos CENSE foi concebível. Desta maneira, como inúmeros(as) adolescentes residiam em municípios diferentes de onde se localizavam os CENSE, não seria possível estar nas unidades nos dias de visita familiar para então assegurar o consentimento familiar e, então, proceder com a coleta de dados com os(as) adolescentes.

Este estudo trata-se um recorte da pesquisa intitulada “Manejos e práticas relacionadas às crises e ao sofrimento em saúde mental nos Centros de Socioeducação (CENSE) e Casas de SemiLiberdade da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Paraná”. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (UFPR) (parecer nº 3.139.990/ CAAE nº 02353018.3.0000.0102) e elaborado de acordo com as Resoluções nº 196/96 e nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde

(CNS). Todos(as) os(as) participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Participaram desta pesquisa cinco mestrandas e três professores(as) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (PPGSC/UFPR): Cassiano (terapeuta ocupacional), Allana (farmacêutica), Sandriane (filósofa e farmacêutica), Ana (assistente social), Chayanne (farmacêutica), Dr<sup>a</sup> Sabrina (psiquiatra), Dr Deivisson (psiquiatra) e Dr<sup>a</sup> Milene (farmacêutica). Ademais, outras quatro acadêmicas do curso de Medicina participaram por meio da transcrição do material da pesquisa. O pesquisador da presente pesquisa teve a oportunidade de visitar a maioria dos sete CENSE da pesquisa ou, no mínimo, ter contato com todas as equipes, possibilitando descrições mais acuradas acerca das unidades, descritas nos apontamentos advindos dos diários de campo.

Esta pesquisa tratou-se de um estudo qualitativo de natureza observacional, transversal e de cunho exploratório-descritivo com preceitos da Triangulação de Métodos. A Triangulação de Métodos é uma estratégia de diálogo entre áreas distintas do conhecimento e entre a teoria e a prática de um determinado assunto. Por meio do uso desta avaliação permite-se a quantificação das dimensões objetivas e a interpretação das facetas subjetivas do processo social estudado (GARNELO, 2006). Além disso, o emprego de várias técnicas de coleta de dados favorece a análise do contexto, da história, das relações e das representações na visão de vários(as) informantes (MINAYO, 2010, p. 28-29). A Triangulação de Métodos propõe que três dimensões sejam analisadas: a avaliação, a coleta de dados e a análise destes. A avaliação conta com a presença de vários(as) avaliadores(as), combinando e cruzando diferentes pontos de vista acerca do objeto de estudo. A coleta de dados deve ser feita com o uso de três ou mais técnicas ampliando o acesso às informações desejadas. Neste estudo as técnicas utilizadas envolveram os grupos focais, as entrevistas, as observações participantes e o registro em diários de campo. Por fim, a análise advém do estudo dos aspectos teóricos e empíricos, os quais se articulam dialeticamente visando à impressão do caráter de cientificidade à pesquisa (MARCONDES; BRISOLA, 2014).

No campo da saúde coletiva, os objetos de investigação se constituem a partir de uma variedade de fatores a serem considerados e analisados com outras áreas do saber. Esses fatores não são passíveis de mensurações somente pelo formato quantitativo. Portanto, escolheu-se como metodologia principal aquela que permitiu a análise da realidade por múltiplos prismas, de modo a ser uma pesquisa com dados descritivos, indutiva, preocupada com o processo, onde a questão da significação foi essencial. Tal raciocínio indutivo relaciona-se a partir da fundamentação dos dados de campo por meio das individualidades e coleções de informações que, paulatinamente, desembocam na construção de uma teoria densa e plausível (TURATO, 2005).

A presente pesquisa foi realizada em unidades de grande e pequeno porte destinadas ao público feminino e masculino, e, ao menos, em um CENSE de cada uma das três regiões enumeradas pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), possibilitando, assim, uma coleta de dados mais diversa. A pesquisa foi desenvolvida nos seguintes CENSE: CENSE Joana Miguel Richa (Curitiba) e CENSE São José dos Pinhais (São José dos Pinhais), CENSE Fazenda Rio Grande (Fazenda Rio Grande), CENSE II Londrina (Londrina), CENSE Maringá (Maringá), CENSE Laranjeiras do Sul (Laranjeiras do Sul) e CENSE Pato Branco (Pato Branco), sendo estes aqueles que apresentaram disponibilidade, interesse e autorização para receberem as(os) pesquisadoras(es).

As entrevistas semiestruturadas, os grupos focais e as observações participantes foram realizadas entre Maio e Dezembro de 2019. O agendamento prévio foi realizado com cada unidade por meio do contato da equipe de pesquisa com os(as) coordenadores(as) das unidades a fim de obter as informações de forma mais conveniente evitando atrapalhar a rotina das unidades. A coleta de dados ocorreu em locais reservados, silenciosos, contemplando a aplicação dos instrumentos. Todas as informações que poderiam incorrer na identificação dos(as) participantes foram suprimidas.

As metodologias utilizadas nesta pesquisa envolveram:

- a) Entrevistas semiestruturadas com as equipes de saúde dos CENSE;

As entrevistas semiestruturadas foram destinadas às equipes consideradas de saúde pelos CENSE, ou seja, trabalhadores(as) da Enfermagem e Medicina. Foram entrevistadas uma médica que atuava como clínica geral, uma psiquiatra e quatro enfermeiras. Os(as) pesquisadores(as) foram os(a) responsáveis pelas entrevistas, sendo as trabalhadoras entrevistadas indicadas pelo(a) coordenador(a) das unidades. Tal indicação se deu de acordo com a disponibilidade de cada trabalhadora a fim de não haver desfalques nas atividades em curso naquele dia/horário. Algumas trabalhadoras entrevistadas também participaram dos grupos focais. Não foi possível padronizar a realização das entrevistas antes/depois dos grupos focais novamente em função da disponibilidade das equipes e da rotina das unidades. Todavia, salienta-se que, apesar de algumas perguntas serem semelhantes em sua temática em ambos os questionários, não se observou prejuízos no material coletado e sim complementariedade nas informações prestadas.

Apenas uma entrevista ocorreu em dupla, sendo todas as demais de forma individual, objetivando a obtenção de informações a respeito da descrição da rotina dos(as) adolescentes, conforme apresentado no Anexo I. O tempo médio para a aplicação das entrevistas foi de 30 a 60 minutos, sendo elas áudio-gravadas e, posteriormente, transcritas integralmente. A partir deste material foram construídas narrativas baseadas na abordagem hermenêutica, uma postura interpretativa que se sustenta pela busca da compreensão de como o ser humano significa a si próprio e a realidade que se coloca diante dele (GHEDIN, 2004). Ademais, foi utilizado o método de análise do conteúdo a partir do agrupamento em categorias semânticas proposto por Minayo (2004).

b) Grupos focais com os(as) agentes de segurança socioeducativo, trabalhadores(as) das áreas de Psicologia, Enfermagem, Medicina, Pedagogia, Educação Física, Terapia Ocupacional e Serviço Social;

Foram realizados sete grupos focais, conduzidos a partir da leitura de um roteiro predeterminado (Anexo II). As perguntas relacionaram-se à descrição, por parte dos(as) trabalhadores(as), da rotina dos(as) adolescentes,

das oficinas ofertadas e possíveis efeitos destas na saúde dos(as) adolescentes, bem como uso de medicações, sofrimento mental de adolescentes e das equipes.

Participaram dos grupos focais um total de 79 trabalhadores(as), tendo como participação mínima 6 trabalhadores(as) e máxima de 17 trabalhadores(as), gerando a média de 11 trabalhadores(as) por grupo focal. O número total de trabalhadores(as) por categoria e sua percentagem no total dos grupos focais foi de 29 agentes de segurança socioeducativo (37%), 18 psicólogos(as) (23%), 08 pedagogas (10%), 06 professores(as) de nível superior (8%), 04 enfermeiros(as) (5%), 04 técnicos(as) em Enfermagem (5%), 03 terapeutas ocupacionais (4%), 03 assistentes sociais (4%), 02 técnicos(as) administrativo (3%) e 02 auxiliares em Enfermagem (3%).

Tanto nas entrevistas quanto na realização dos grupos focais a equipe entrevistadora acrescentou perguntas conforme andamento das atividades, visando explorar a temática de interesse, evitando, todavia, direcionamentos.

c) Análise dos diários de campo e observação participante;

A observação participante refere-se à técnica na qual um(a) pesquisador(a) se insere em certa realidade social visando à descrição de uma pesquisa científica, sendo partícipe daquele contexto. Por meio da observação participante é possível a relativização do espaço social e a oportunidade de se perceber no lugar da outra pessoa (CARLOS, 2019). Desta forma, foi possível mediante esta metodologia a aproximação dos(as) pesquisadores(as) com a realidade das equipes por meio do acompanhamento de capacitações a estas direcionadas e visitas aos CENSE. As quatro capacitações acompanhadas pelo pesquisador do presente estudo contaram com a participação das equipes dos CENSE (equipes de saúde, técnicos/as e agentes de segurança socioeducativo) e foram conduzidas por um pesquisador e uma pesquisadora da pesquisa, objetivando discorrer sobre o manejo de crises em saúde mental nas unidades socioeducativas. As capacitações foram conduzidas antes da realização dos grupos focais tendo em vista a dinâmica da rotina institucional,

sendo que as discussões realizadas complementaram as informações coletadas posteriormente nos grupos focais. A coleta destas descrições se deu por meio de anotações realizadas nos diários de campo do pesquisador deste estudo entre os períodos de Maio à Dezembro de 2019 registrando-se eventos como: relações intertrabalhadores(as), descrição das estruturas das unidades, opiniões dos(as) trabalhadores(as) sobre as medidas socioeducativas, seus objetivos e o manejo dos(as) adolescentes, questões estas nem sempre emergidas durante os grupos focais. Os resultados obtidos pelo diário de campo foram lidos exaustivamente a fim de construir categorias para a apreensão e aglutinação dos resultados, permitindo, assim, a construção de núcleos argumentais.

A utilização do diário de campo possibilitou o registro descritivo de falas, posturas, relato de experiências pessoais das equipes, reflexões e comentários acerca das entrevistas individuais, grupos focais, interações outras com as equipes (antes e depois dos grupos focais, por exemplo), bem como as instalações dos CENSE visitados. A observação participante e o uso do diário de campo foram utilizados em todos os CENSE visitados nas três regiões do Estado.

Com a utilização de tais metodologias, pode-se, portanto, obter descrições das equipes acerca dos cotidianos das unidades, das oficinas ofertadas nos CENSE, verificar avaliações subjetivas das equipes sobre o possível impacto destas na medida socioeducativa e do sofrimento advindo dessas instituições.



## 5 RESULTADOS

Os resultados apresentados compõem a análise das narrativas dos(as) trabalhadores(as) de sete grupos focais realizados em sete diferentes CENSE, seis entrevistas realizadas de forma individual e uma dupla com a equipe da área da saúde (Medicina e Enfermagem), sete observações participantes e análise dos diários de campo.

No ano de 2019 haviam 19 CENSE no Estado do Paraná. Portanto, a amostra de sete CENSE desta pesquisa representa 36% das unidades existentes no Estado. Quanto ao quantitativo de público desta amostra, os dados da amostra analisada correspondem ao ano de 2018. Naquele ano havia 887 adolescentes internados(as) nos dezenove CENSE do Estado do Paraná (BRASIL, 2019a, p. 56). Deste total, 390 estavam internados(as) nos CENSE onde ocorreu a pesquisa, representando 43% do público total internado. A caracterização dos CENSE quanto às regiões, nome da unidade, município de localização, sexo e capacidade para o acolhimento de adolescentes internados(as) é apresentada na Tabela 1.

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS CENSE

REGIÃO	UNIDADE	MUNICÍPIO	GÊNERO	CAPACIDADE
Região Geográfica Metropolitana de Curitiba	Cense Joana Richa	Curitiba	F	30
	Cense São José dos Pinhais	São José dos Pinhais	M	50
	Cense Fazenda Rio Grande	Fazenda Rio Grande	M	30
Região Geográfica Norte Central Paranaense	Cense Maringá	Maringá	M	66
	Cense Londrina	Londrina	M	60
Região Geográfica Centro-Sul Paranaense	Cense Laranjeiras do Sul	Laranjeiras do Sul	M	78
Região Geográfica Sudoeste Paranaense	Cense Pato Branco	Pato Branco	M	13
				<b>327</b>

FONTE: O autor (2020)

### 5.1 A COMUNICAÇÃO ENTRE TRABALHADORES(AS) E O POSSÍVEL IMPACTO NO ATENDIMENTO AOS(AS) ADOLESCENTES

A primeira categoria semântica descrita refere-se à comunicação entre

os(as) trabalhadores(as), destacando-a como relevante para o trabalho junto ao público atendido.

As falhas na comunicação e no acesso às informações sobre os(as) adolescentes foi apontada em inúmeros relatos:

“...tudo se pauta na ausência de comunicação interna, na ausência de informação e esse é nosso maior problema...” (Trabalhador 5, CENSE)

“...no meu trabalho faz muita falta conversar e saber um pouco mais do menino...pra entender porque ele tem aquele comportamento em sala de aula né, então isso não é culpa de ninguém entendeu, é a forma como a instituição está formada.” (Trabalhadora 02, CENSE 4)

Uma equipe em específico pontuou que os estudos de caso (ou sua ausência) pareceram impactar na comunicação entre trabalhadores(as), gerando possíveis efeitos na organização do CENSE:

“...eu recebo o menino e não sei nada da vida do menino...teríamos que pensar numa forma da gente ter que conversar mais sobre a vida do menino, todos os professores juntos, isso não acontece...porque o nome é unidade, mas não existe essa unidade...então nos estamos falando de um menino como se ele fosse, assim, fatiado...” (Trabalhadora 02, CENSE 4)

“...em termos dessa integração, desse compartilhamento de informação, de integrar essa equipe pra que seja através desse instrumento que é o estudo de caso...pra então organizar a rotina ali da unidade, definição de dias de organização de carga horaria...” (Trabalhadora 03, CENSE 4)

Por fim, as equipes sinalizaram que a realização de reuniões poderiam favorecer a coesão e a organização do fluxo de trabalho:

“...a gente fazia reunião com a equipe inteira...nós discutíamos problemas operacionais, alguma coisa da rotina da unidade que poderia ser melhorada...as atividades a serem realizadas dos técnicos ou atividades escolares dos cursos, artigos de segurança...como poderia ser permitido as visitas, que roupa poderia ser usada...” (Trabalhador CENSE 5)

Quanto à possível influência dos turnos de trabalho, a fala de uma psicóloga de um dos CENSE exemplificou como a comunicação entre a equipe

relaciona-se com este fator:

“...já existe tem coisa que vem da própria formatação, da unidade...os educadores trabalham 12x36, dia sim dia não: a coisa já é feita pra não integrar...” (Trabalhadora 3, CENSE 4)

Portanto, as equipes pareceram reconhecer que as falhas na comunicação e no acesso às informações sobre os(as) adolescentes são problemáticas e que uma comunicação mais adequada favoreceria a efetivação dos objetivos da medida socioeducativa. Quando este tema foi abordado durante os grupos focais alguns(as) trabalhadores(as) utilizaram-se de termos como “*integração*”, “*reuniões periódicas*”, “*compartilhamento de informações*” e uso de diversas formas de comunicação (verbal, escrita em livro de plantão, uso de redes sociais como o *WhatsApp*) para descrever as alternativas de repasse de informações.

## 5.2 A AMBIÊNCIA E A SAÚDE MENTAL DOS(AS) ADOLESCENTES

A segunda categoria semântica trata-se da mais extensa e detalhada para os objetivos deste estudo, tendo em vista que discorre sobre algumas oficinas e atividades dos CENSE, os diferentes discursos das equipes sobre a estrutura das unidades, como sua parte física e possíveis influências na rotina das unidades. Cabe salientar que os termos “cursos profissionalizantes” e “oficinas” se interpunham nas narrativas dos(as) trabalhadores(as), sendo uma breve descrição visando elucidá-los apresentada a seguir. De acordo com alguns dos documentos oficiais consultados, como os Relatórios de Ações do Departamento de Atendimento Socioeducativo, os cursos profissionalizantes objetivam a qualificação profissional básica sendo ofertados nas próprias unidades socioeducativas, tratando sobre questões básicas acerca da juventude e do mundo do trabalho. Desta maneira, visa-se a oferta de oportunidades de desenvolvimento pessoal e social para o exercício pleno da cidadania (PARANÁ, 2017, p. 25). Já as oficinas envolvem atividades de acesso à cultura, esporte e lazer. São descritos a seguir alguns detalhes

estruturais das unidades, bem como informações sobre os cursos profissionalizantes, oficinas e atividades outras que compõe o cotidiano e a rotina dos(as) adolescentes (por exemplo saídas externas, atividades de higiene íntima e banho de sol).

Inicialmente, são citados alguns apontamentos realizados pelas equipes quanto as possíveis influências da estrutura física das unidades e suas repercussões na saúde mental dos(as) adolescentes:

“...os meninos estão em alojamentos, que é uma cela...existe uma rotina de sofrimento que a gente não gostaria...como eu falei, a gente tenta diminuir para que seja positivo, mas tem.” (Trabalhador 09, CENSE 7)

“...A questão dos furos das paredes, que são amarelas...cor que é inadequada...não tem iluminação natural por questão da segurança, então tudo isso são coisas que é muito fácil desencadear um processo depressivo, né...não é feito para uma boa saúde mental de forma nenhuma, muito pelo contrário, ele agrava as questões...” (Trabalhadora 2, CENSE 1)

Outro detalhe que contribuiu para a compreensão de supostas gêneses do sofrimento mental dos(as) adolescentes, após a análise dos discursos das equipes, envolveu a iluminação das unidades socioeducativas. Observou-se que esta apresentou peculiaridades em algumas unidades, sendo ela natural, artificial ou ambas. Verificou-se na observação participante realizada no CENSE 2 que um dos quartos possuía iluminação artificial 24 horas por dia devido à escuridão total do recinto. Um dos trabalhadores da equipe informou que, caso a lâmpada fosse apagada, haveria a impossibilidade do monitoramento do comportamento dos adolescentes via câmera instalada naquele quarto.

Durante a observação participante realizada num dos CENSE observou-se que os chuveiros não possuíam uma estrutura para o fluxo da água, existindo apenas um cano acoplado à parede. Desta forma, verificou-se que foram feitas adaptações pelos adolescentes para alterar o fluxo de saída de água por meio da colocação de copos plásticos ou tampas de marmitas.

Ainda em relação à estrutura do alojamento, observou-se que não haviam roupas de cama em alguns dos alojamentos e que os colchões eram

dispostos em cima de uma estrutura de cimento. As dificuldades como a falta de materiais e a inadequação da estrutura pareceram prejudicar o atendimento prestado aos(as) adolescentes, sendo descritas como segue:

“...o mais grave é não ter banheiro nos alojamentos. Então, você tem que criar uma rotina de hora em hora, ficar disponibilizando tirar 17 meninas para ir no banheiro e daí as 17 voltar...[Trabalhadora 9: Uma rotina dessas leva em torno de 30 a 40 minutos, porque você não vai tirar todas juntas...]” (Trabalhadora 5, CENSE 3)

“...o espaço nosso de trabalho é muito ruim, é péssimo, é um espaço que não oferece condições nem pra nós profissionais nem pros adolescentes também...” (Trabalhadora 4, CENSE 4)

“...Ele não deveria ficar aqui pensando em fugir, deveria ficar fazendo as atividades, mas se eu não tenho esse ambiente, como é que eu vou fazer atividades coletivas? No máximo a sala de aula e no máximo o ginásio” (Trabalhador 4, CENSE 1)

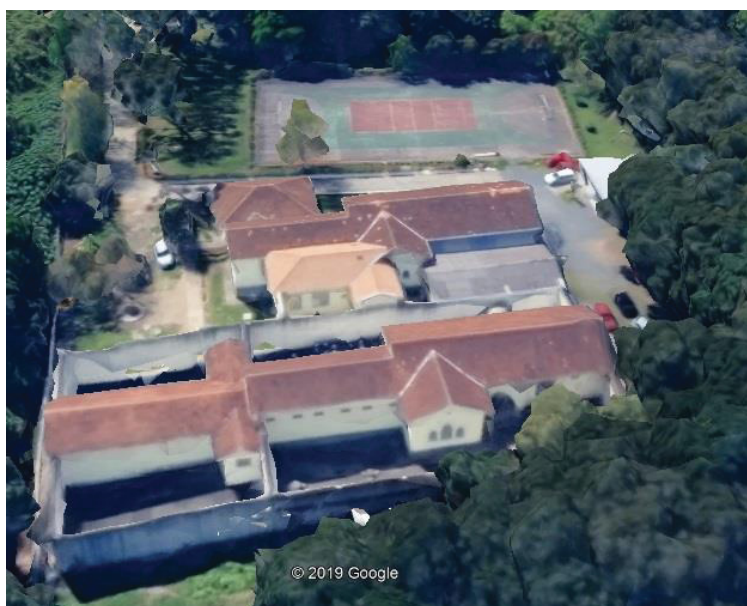
Durante as observações participantes realizadas nos CENSE para a coleta de dados, observou-se que há CENSE com diferentes estruturas físicas (distribuição e tipos dos espaços, aproveitamento do terreno, compartilhamento do terreno com outros equipamentos). Algumas dessas características estruturais serão destacadas e comentadas, conforme apresentados nas imagens de satélite a seguir (Figuras 1 – 7). Salienta-se que algumas fotos de satélite foram alteradas para suprimir o nome/localização dos CENSE. O valor numérico atribuído aos CENSE objetiva meramente sua identificação, não condizendo com a numeração presente nos trechos das narrativas apresentados neste trabalho.

FIGURA 1: CENSE 1



FONTE: *Google Earth* (2020)

FIGURA 2: CENSE 2



FONTE: *Google Earth* (2020)

FIGURA 3: CENSE 3

FONTE: *Google Earth* (2020)

FIGURA 4: CENSE 4

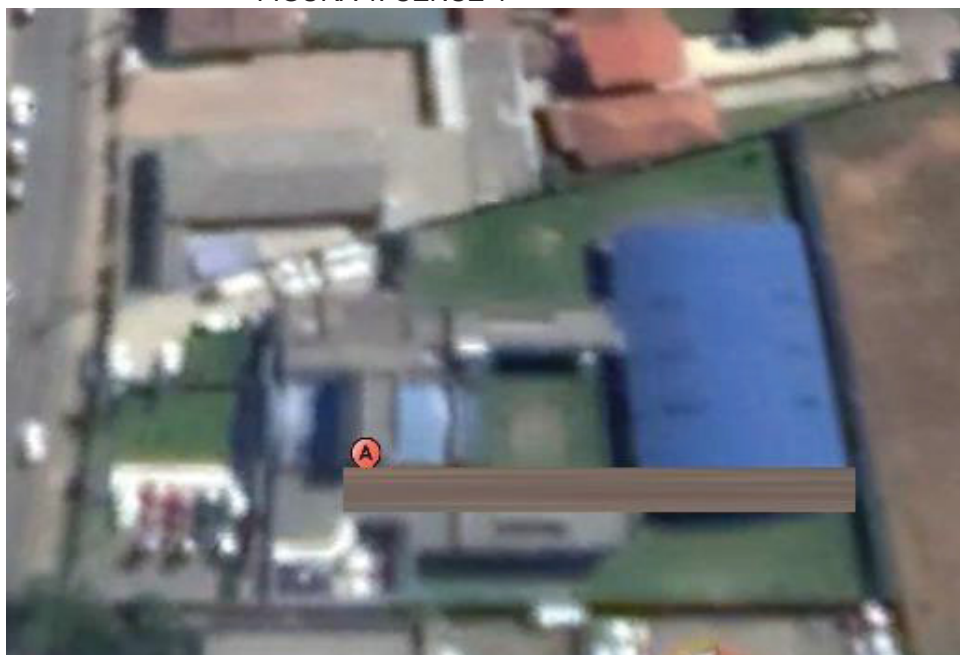
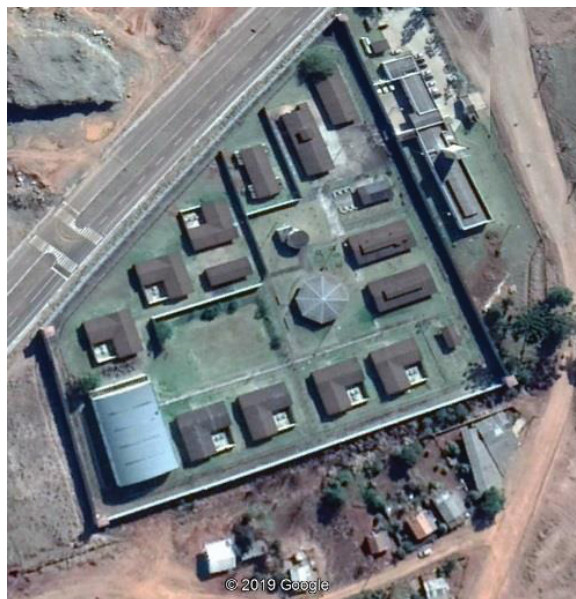
FONTE: Modificada de *Google Earth* (2020)



FIGURA 5: CENSE 5



FONTE: Google Earth (2020)

FIGURA 6: CENSE 6



FONTE: Adaptada de Google Earth (2020)

O número 1 em amarelo da Figura 6 representa um dos CENSE e sua peculiar localização. Esta unidade fica ao lado de uma *Casa de Custódia* (representado pelo número 2 em amarelo), estabelecimento penal de segurança máxima, destinado aos presos do sexo masculino. Questionam-se quais as razões para a construção de um CENSE ao lado de uma penitenciária, bem como sua localização a 13 km de distância do centro da cidade.

Em relação a este tópico são apresentadas na Tabela 2, de forma



crescente, as distâncias aproximadas dos sete CENSE desta pesquisa em relação ao centro dos municípios nos quais se localizam. A distância foi mensurada a partir da localização dos CENSE até o local considerado “centro” pelo site *Google Maps* numa distância percorrida de carro em um percurso preferencialmente em ruas asfaltadas. Considerou-se o centro da cidade como um dos pontos de mensuração da distância das unidades pelo fato de que se trata do local onde geralmente se concentram os serviços de educação, lazer, comércios, esportes, dentre outros, primordiais para alguns dos objetivos da socioeducação, estes apresentados na sequência.

TABELA 2 – DISTÂNCIA APROXIMADA ENTRE O CENSE E O CENTRO DO MUNICÍPIO

<b>Nome do CENSE</b>	<b>Distância aproximada entre o CENSE e o centro do município</b>
CENSE 6	800 m
CENSE 2	3,5 km
CENSE 3	4,2 km
CENSE 7	2,3 km
CENSE 1	9,9 km
CENSE 4	12,2 km
CENSE 5	14,1 km

FONTE: O autor (2020)

Dando continuidade à análise de algumas questões estruturais dos CENSE tem-se que, diferentemente do CENSE da Figura 6, o qual ficava ao lado de uma unidade prisional adulta, o CENSE da Figura 7 (sinalizado com os números em amarelo 1 e 2) dividia o mesmo terreno com uma Subdivisão Policial, sinalizado pelos números 3 da mesma figura. Destaca-se que uma das equipes participantes de um grupo focal queixou-se do fato deste CENSE localizar-se a poucos metros de uma delegacia, aproximadamente 12 metros mais precisamente, descrevendo, inclusive, uma situação na qual foi necessário evacuar a unidade durante uma rebelião que estava em curso naquele local. A situação de superlotação de presos foi o principal motivo da rebelião citada, sendo que os dados atuais apontam que, em Outubro/2019, tal

delegacia abrigava 285 homens adultos presos, sendo sua capacidade máxima para 44 presos (DIÁRIO DO SUDOESTE, 2019).

FIGURA 7: CENSE 7



FONTE: Adaptada de *Google Earth* (2020)

Alguns discursos das equipes sinalizaram que o tamanho da estrutura influenciou no atendimento prestado aos(as) adolescentes e no acesso as atividades:

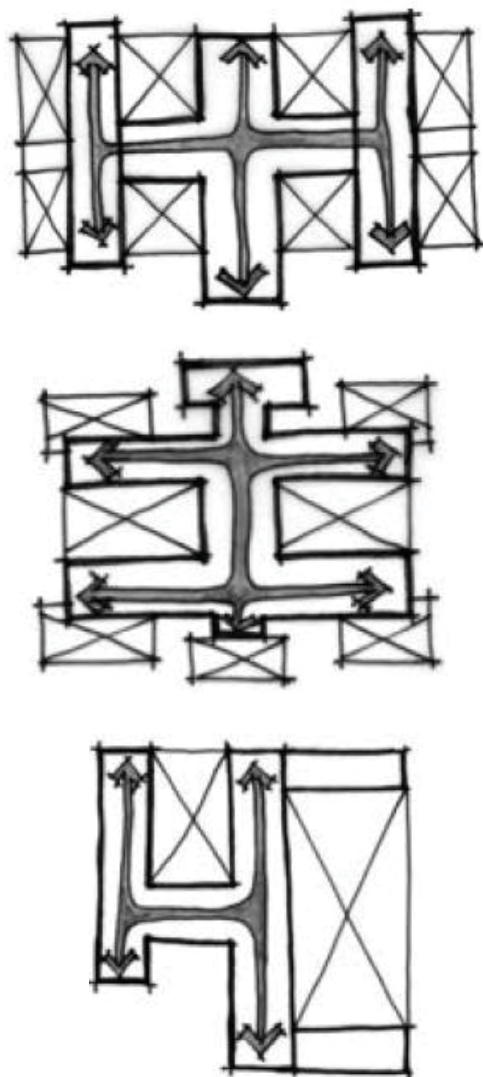
“...a gente tem que conversar...isso distensionar, isso faz com que a unidade seja tranquila. E lógico, tudo isso é devido a ser uma unidade pequena, com 30 adolescentes, compacta...essa proximidade faz com que o menino venha para cá e sinta diferenças e simplesmente porque o educador troca ideia com ele.” (Trabalhador 02, CENSE 7)

“...a nossa força é ser pequeno. E eu vejo assim bem claro...aí eu sinto muito pela Secretaria, porque a ideia deles é construir uma unidade de 90 vagas aqui...a gente tá sofrendo antecipadamente porque vai ser uma agressão, uma violência. (Trabalhador 2, CENSE 6)

Numa das observações participantes realizadas, uma das equipes percorreu sobre a importância da unidade ter uma estrutura pequena. A equipe alegou que o manejo dos adolescentes era facilitado porque a sala de Enfermagem ficava ao lado de onde eles circulavam, gerando um maior envolvimento da equipe com os mesmos.

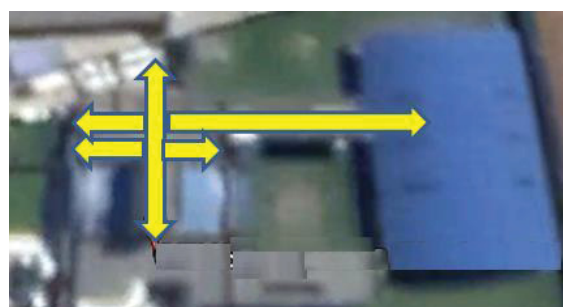
As estruturas físicas analisadas pelo presente estudo podem ser divididas em dois tipos, conforme nomenclaturas adotadas por Pizzato (2016, p. 70). A primeira estrutura trata-se de construções em blocos retangulares agrupados e unidos em formato de “T”, descrito como “modelo centrífugo”. A Figura 8 possui três ilustrações que representam tal modelo, sendo que as flechas cinzas representam por onde se dá o fluxo de pessoas. A Figura 9 faz correspondência ao modelo centrífugo com as unidades do presente estudo, formato similar a três dos sete CENSE da pesquisa.

FIGURA 8 - “MODELO CENTRÍFUGO”



FONTE: Pizzato (2016, p. 70)

FIGURA 9 – CORRESPONDÊNCIAS AO “MODELO CENTRÍFUGO”

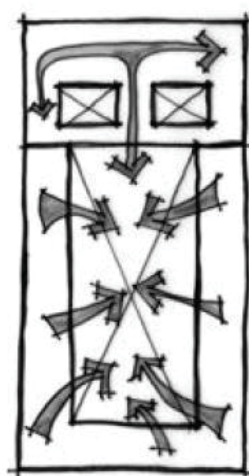


FONTE: Adaptada de Google Earth (2020)

A principal característica da estrutura física global destes três CENSE representados na Figura 9 é a centralidade das casas nas quais ficam os(as) adolescentes. Os blocos e corredores são interligados por corredores sinalizados pelas setas amarelas, similarmente apresentadas pela Figura 8, recortadas do estudo de Pizzato (2016, p. 70-71).

A segunda estrutura, também adotando a descrição de Pizzato (2016) refere-se a um grande e achatado bloco retangular, com o pátio central formando um espaço perimetral e não mais central como no primeiro tipo. Neste os espaços são distribuídos radialmente, tendo seu centro o setor de controle, no qual “todos vigiam todos” (Pizzato, 2016, p. 118), nomeado como “modelo centrípeto”. Esta descrição rememora as discussões de Foucault quanto ao “sonho político médico” do século XVIII no qual a não movimentação das pessoas, a compartimentalização dos espaços, o registro centralizado e as inspeções visavam à vigilância por parte de uma autoridade (FOUCAULT, 1979, p. 88). A Figura 10 representar o modelo centrípeto, cabendo às flechas cinzas sinalizarem o fluxo perimetral da unidade. Quatro dos sete CENSE deste estudo poderiam ser encaixados neste segundo tipo de estrutura (Figura 11). As flechas amarelas da Figura 11 sugerem o possível fluxo direcionado ao espaço vazio que se destaca na estrutura dos CENSE.

FIGURA 10: MODELO CENTRÍPETO



FONTE: Pizzato (2016, p. 71)



FIGURA 11: CORRESPONDÊNCIAS AO “MODELO CENTRÍPETO”



FONTE: Adaptada de Google Earth (2020)

De acordo com a análise das imagens aéreas apresentadas nos resultados e adotando-se a nomenclatura de Pizzato (2016), três CENSE pareceram se encaixar no “modelo centrífugo” proposto por este autor e outras quatro no “modelo centrípeto”. Segundo Pizzato (2016, p. 70) o modelo centrífugo poderia estar associado as estruturas socioeducativas mais antigas. Ainda que não tenha sido possível a identificação das datas de inauguração daquelas unidades equiparáveis ao modelo centrífugo, duas dentre as três edificações deste estudo similares a este modelo pareceram ser aparentemente mais antigas que as demais quando analisadas as suas instalações, correspondendo aos achados daquele autor. Em relação ao modelo centrípeto, ainda que tal estrutura centralizadora possa buscar ampliar a interação entre as pessoas, ela assemelha-se, também, ao conceito

foucaultiano de centro panóptico. Salienta-se que um dos trabalhadores entrevistados alegou acreditar que a estrutura do CENSE a qual atuava, a qual seria similar ao modelo centrípeto, gerava a exposição dos(as) trabalhadores(as) e adolescentes. Segundo este trabalhador, caso houvesse uma situação emergencial na quadra do CENSE, localizada ao centro deste, a observação da situação por todos os adolescentes seria prejudicial, já que a maioria das casas tinha uma visão das demais casas e espaços. Embora não seja possível afirmar os impactos dos fluxos dos diferentes modelos, conforme citados no estudo de Pizzato (2016), sua correlação se mostrou válida, necessitando, todavia, mais investigação.

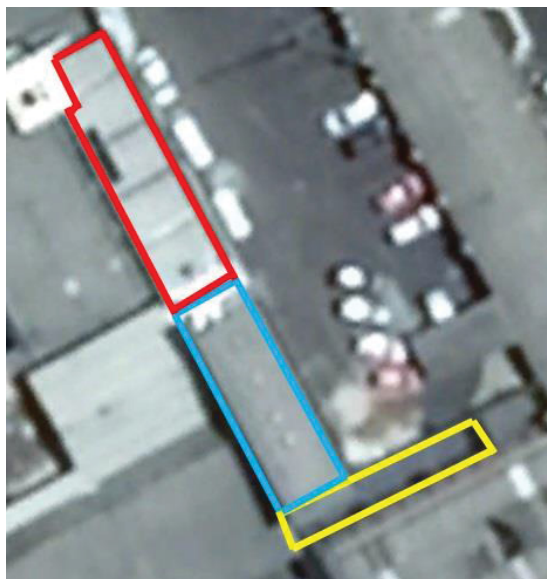
A seguir são apresentadas duas fotos de satélite para fins de comparação do tamanho de dois CENSE. O representado na Figura 12 possui, aproximadamente, 19.500 m<sup>2</sup>. Em contra partida, o da Figura 13 possui uma metragem quadrada aproximada de 740 m<sup>2</sup>, somando-se todas as áreas demarcadas nas cores vermelho e amarelo e contando com os três pavimentos da área na cor azul claro.

FIGURA 12: CÁLCULO DA ÁREA APROXIMADA DE UM DOS CENSE



FONTE: Adaptada de *Google Earth* (2020)

FIGURA 13: DIVISÕES DE UM DOS CENSE



FONTE: Adaptada de *Google Earth* (2020)

Apesar destas medições, que incluem a área total do terreno das unidades e possíveis pavimentos, serem certamente imprecisas, pois foram feitas utilizando-se uma ferramenta específica para manipulação de imagens de satélite presente no *Google Maps*, ela proporciona uma ideia relativa acerca do tamanho das unidades. As unidades em questão possuíam, aproximadamente,  $19.500 \text{ m}^2$  e  $740 \text{ m}^2$ , correspondendo a maior e menor unidade deste estudo. Utilizando-se tais dados e dividindo-os pela capacidade máxima instalada por cada uma dessas duas unidades (78 e 18 vagas) seria possível anunciar uma área aproximada por adolescente de  $250 \text{ m}^2$  e  $41 \text{ m}^2$ , respectivamente. Este dado evidencia as diferenças espaciais em cada unidade, contendo a primeira seis vezes mais metragem por adolescente do que a segunda. Ademais, verifica-se por meio da observação das imagens de satélite dos sete CENSE estudados que três dentre eles possuíam instalações aparentemente padronizadas (Figuras 1, 3 e 5).

O CENSE da Figura 12 foi o que apresentou a menor estrutura dentre os sete visitados, possuindo características únicas de tamanho, alocação de espaço e localização, sobretudo pelo fato de ser a única unidade visitada localizada no centro de um município. A unidade possuía um espaço para banho de sol de aproximadamente  $24 \text{ m}^2$  (destacada na cor amarela da Figura

13). A área em vermelho corresponde a parte administrativa do CENSE (um andar), local onde os(as) trabalhadores(as) e a direção permaneciam para o desempenho de atividades administrativas e onde ficavam os sanitário e a copa da equipe. Na área em azul claro se situavam os alojamentos, alocados em três andares, totalizando uma área aproximada de 225 m<sup>2</sup>. Para uma visualização em outra perspectiva, apresenta-se a imagem a seguir (Figura 14).

FIGURA 14: DIVISÕES DE UM DOS CENSE



FONTE: Adaptada de “Jornal de Beltrão” (2019)

Na Figura 14, a letra “T” refere-se ao térreo, andar no qual se situava um espaço contendo um armário para a equipe guardar objetos pessoais. Ademais, neste local um agente de segurança socioeducativo permanecia analisando as imagens das câmeras da unidade, autorizando a movimentação pela mesma por meio do destrancamento dos portões eletrônicos de segurança. No térreo localizava-se também um alojamento, nos quais havia dois adolescentes no momento da observação participante. No primeiro andar, representado pelo número 1, localizava-se as salas para atendimentos técnicos e local para as atividades escolares. No andar sinalizado com o número 2 ficavam outros três alojamentos nos quais permaneciam em cada um até 3 adolescentes. Neste andar localizava-se, também, o local para banho dos adolescentes.

Dando continuidade à análise das narrativas das equipes outro



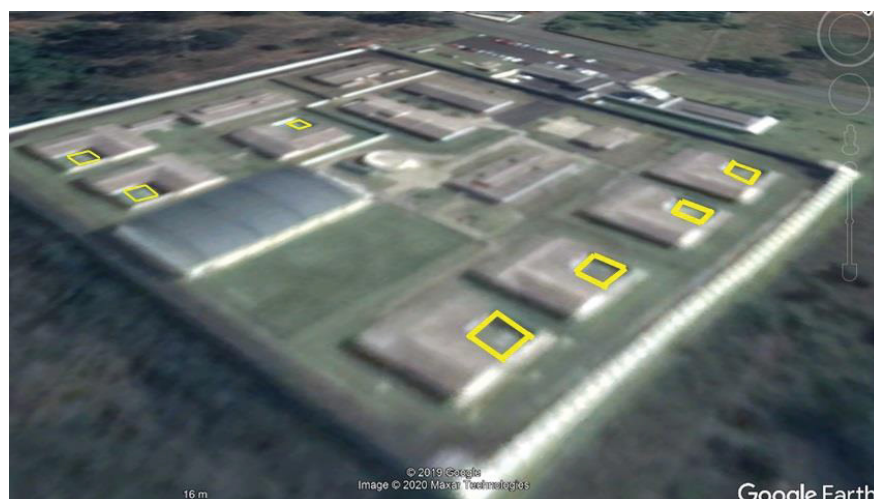
importante aspecto descrito envolveu como o déficit de recursos humanos pareceu afetar o atendimento prestado aos(as) adolescentes no uso dos diferentes espaços da unidade e, conseqüentemente, na oferta de atividades:

“...hoje a gente é uma instituição total, né, a gente não usa muito o recurso lá de fora por N motivos até por uma dificuldade até logística, de recurso humano...” (Trabalhador 5, CENSE 1)

“...tem uma espécie de refeitório lá e uma outra área que vocês viram né, que eles podem sentar ali fazer uma atividade coletiva, mas em virtude da logística, do número de servidores e, entre outras coisas, é muito difícil oportunizar isso” (Trabalhadora 1, CENSE 1)

Num dos CENSE onde foi realizada uma observação participante a equipe percorreu o importante impacto gerado pelo déficit de recursos humanos no que tange o acesso dos adolescentes aos espaços da unidade. Segundo os(as) trabalhadores(as) que apresentaram a estrutura, o CENSE em questão possuía sete casas nas quais até oito adolescentes dormiam em quartos individuais. Cada uma das casas possuía uma área exclusiva de 24 m<sup>2</sup> destinada ao banho de sol (destacadas em amarelo na Figura 15).

FIGURA 15: DESTAQUE PARA A ÁREA DESTINADA AO BANHO DE SOL NAS CASAS DE UM DOS CENSE



FONTE: Adaptada de Google Earth (2020)

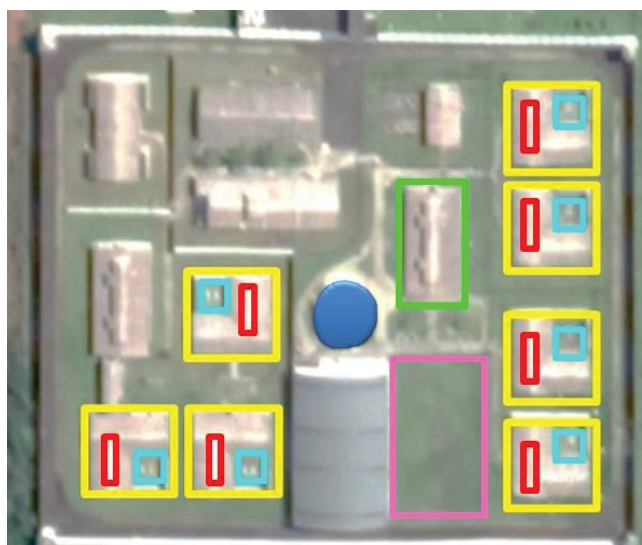
Durante a observação participante realizada nesta unidade os (as) trabalhadores(as) informaram que os adolescentes não tinham o direito ao

banho de sol pelo fato de que não havia equipe em número suficiente para garantir a segurança e promover o tempo necessário da atividade. Desta forma, ainda segundo tais trabalhadores(as), o único momento no qual os adolescentes pegavam sol era no trajeto da escola para o ginásio ou vice versa e quando estavam, uma vez ao mês, na escala de limpeza do local destinado ao banho de sol.

Verificou-se que os CENSE podiam apresentar e serem equipados com estruturas como as exemplificadas na Figura 16. Neste CENSE cada casa (destacada na cor amarela) possuía um refeitório próprio (destacado na cor vermelha). Entretanto, segundo os(as) trabalhadores(as), este espaço não era utilizado pelo mesmo motivo de déficit de recursos humanos para a garantia da segurança, sendo que os(as) adolescentes alimentavam-se, portanto, dentro de seus alojamentos.

A Figura 16 representa ainda outros espaços que, segundo os(as) trabalhadores(as), também em razão do déficit de recursos humanos, eram subutilizados: campo de futebol (em cor magenta), espaço para cultos ecumênico (círculo na cor azul escuro) e o espaço para receber visita (na cor verde), acrescentados pelos já mencionados refeitório interno (na cor vermelha) e área para banho de sol (na cor azul claro):

FIGURA 16: DELIMITAÇÃO DOS ESPAÇOS CONSIDERADOS SUBUTILIZADOS PELA EQUIPE



FONTE: Adaptada de *Google Earth* (2020)

Dando continuidade a análise das falas dos grupos focais e entrevistas, tem-se que as diversas logísticas de funcionamento dos CENSE pareceram ditar o engajamento ocupacional dos(as) adolescentes em atividades como o banhar-se. Durante uma observação participante uma equipe sinalizou que cada adolescente deveria respeitar a regra de tomar banho em 05 minutos e que, em alguns casos, inexistia a possibilidade de o(a) adolescente optar pelo horário do banho:

“...como tem banheiro aqui dentro que é coletivo...nós vamos tirando conforme for o andamento da rotina da unidade...mas muitas vezes a gente consegue fazer esses banhos durante a manhã né...alguns ficam para o período da tarde” (Trabalhador 5, CENSE 6)

“...o horário de banho deles não tem um horário específico, é sempre um horário que eles estejam sem atividades...” (Trabalhador 8, CENSE 1)

O trecho a seguir exemplifica como cada gênero apresenta particularidades que necessitam serem pautadas:

“Às vezes parece um efeito em cadeia, tudo é epidêmico aqui, tudo... se uma menstrua todas menstruam. Daí de manhã é quase 18 tomando banho juntas.” (CENSE 3, Trabalhadora 6)

Em relação ao espaço para recebimento de visita íntima, durante as interações com as equipes, tanto em entrevistas, grupos focais ou nas observações participantes, a totalidade delas alegou que os CENSE não possuíam espaços para que os(as) adolescentes recebessem seus(as) parceiros(as) para as visitas íntimas.

Os trechos a seguir descrevem a opinião de alguns(as) trabalhadores(as) sobre o não engajamento dos(as) adolescentes em atividades as quais as pessoas geralmente podem optar em desempenhar, além da aparente privação ocupacional.

“...elas não lavam uma roupa, elas não lava uma louça, elas não fazem comida...ficam tão protegidas e servidas aqui que quando elas saem daqui elas se perdem” (Trabalhadora 5, CENSE 2)

“...o menino ele fica só com o pensamento dele e com a rotina mais básica possível, ele não tem qualquer coisa que tirasse né, aquele pensamento contínuo que não produz nada pra ele, então aqui ele fica alheio...” (Trabalhador 4 , CENSE 1)

Inúmeras falas sinalizaram os efeitos negativos da privação de liberdade na saúde mental dos(as) adolescentes internados(as):

“...alguns deles querem simplesmente ficar aqui o dia inteiro dormindo anestesiados pra não ter que sofrer nada, pra não ter que fazer nada, só querem cumprir o tempo ir embora.” (Entrevistada 1 , CENSE 1)

“...eu considero os adolescentes, essa comunidade, um universo a parte...ele entra em sofrimento psíquico pela própria privação. Eu costumo dizer 'me põe lá dentro para ver se eu também não surto'....”(Entrevistada 1, CENSE 5)

Tais trechos resumem o grau extremo de confinamento e distanciamento das unidades de socioeducação da sociedade. Uma das médicas entrevistadas reconheceu que estar “*num lugar fechado, privado de tudo, faz ele se sentir mal, constrangido, estressado ou agressivo em algum momento*” (Trabalhadora 12, CENSE 4). Adjetivos como “*angustiante*” e “*estressante*” destacam-se como importantes descritores frequentemente utilizados pelas equipes ao se remeterem aos CENSE. Foram encontradas descrições similares àquelas supracitadas na discussão de literatura, tais como ansiedade, tristeza, estresse, crises de choro na escola e melancolia, todos gerados pela permanência por longos períodos de tempo nos alojamentos. A análise das narrativas das equipes sinalizou que as crises de ansiedade poderiam inexistir caso os adolescentes não ficassem “*trancados num cubículo*” (Trabalhadora 2, CENSE 1). As equipes descreveram os CENSE ainda como um contexto laboral “*emocionalmente carregado*” (Trabalhadora 1, CENSE 6) e “*um ambiente hostil*” (Trabalhadora 2, CENSE 2) tendo em vista os inúmeros e constantes protocolos de segurança, intenso sofrimento vivenciado pelos(as) adolescentes, com especial atenção à ideação suicida, tentativas e execução do suicídio, violências verbais e físicas e ameaças de morte entre adolescentes e destes(as) direcionados às equipes. Os discursos apontaram ainda que havia uma multiplicidade e constância no julgamento e na vigilância das atividades

laborais desempenhadas pelas equipes advindos da própria gestão e da sociedade em geral. Como consequência os discursos analisados sinalizaram estresse, estado de alerta e sofrimento mental incessante, aparentemente inerente ao desempenho das equipes naquele contexto.

Outras falas descreveram que, para além da privação de liberdade em si, o não engajamento em atividades gerava sofrimento mental:

“...a gente fica muito angustiado quando a gente percebe que os meninos estão 'mofando', tão trancados... isso não é socioeducação, se ele ficar sem atividade não é socioeducação. (Trabalhador 7, CENSE 5)

“...o 'chapando' que os adolescentes descrevem é como se fosse um ócio, um sofrimento psíquico...o contexto ambiental exerce muito essa condição, esses sentimentos, essas emoções...” (Trabalhador 7, CENSE 4)

“...eu percebo, ansiedade, estresse...um tipo de melancolia, ficar lá, não tem o que fazer...o pensamento dele não evolui. Ele ficava lá quieto, dormindo, dorme, come dorme de novo...ele fica num *looping* e não oferece tipo assim nenhum benefício para ele no sentido da medida sócio educativa. Ele só está privado da liberdade como um castigo e não como algo sócio educativo (Trabalhador 4 , CENSE 1)

Em contrapartida, algumas oficinas expressivas e corporais foram descritas como geradoras de efeitos benéficos na saúde mental dos(as) adolescentes, acarretando interesse e inclusive impactos posteriores ao período de internação:

“...a oficina que acontecia com o professor de arte e educação física acabou num grupo de teatro, depois num grupo de dança...os meninos foram se envolvendo, eles queriam participar...surte efeito em todas as outras atividades” (Trabalhadora 6, CENSE 7)

“...quando não tem o futebol, à noite os educadores dizem: 'olha, os meninos hoje estavam mais agitados'...uma hora e meia que ele já deu uma gastada na energia, já passa um dia mais tranquilo. À noite já conseguem dormir mais tranquilos...libera endorfina né, dá aquela aliviada” (Trabalhador 10, CENSE 7)

“...quando deram o karatê era muito produtivo...tinha aula de dança, tinha aula de circo...Então tudo isso são coisas que elas gastavam energia e isso fazia com que minimizasse o atrito lá dentro, chegavam cansadas e dormiam.” (Trabalhadora 5, CENSE 3)

“...São quatro cursos profissionalizantes em que todos são atendidos, mais ou menos nessa retórica...são 7 ou 8 no máximo em cada

turma. Para você ter ideia, de seis adolescentes três que saíram empregados do curso, no Sesc Senai...” (Trabalhadora 6, CENSE 7)

Entretanto, o relato das equipes apontou a ausência de sentido ou superficialidade em alguns cursos ofertados, tendo em vista a aparente inexistência de espaço para escuta dos interesses dos(as) adolescentes:

“...a gente tem aquele leque de cursos...ela vai ter uma vivência, mas eu não tenho uma especificidade com os desejos e interesses dela” (Trabalhadora 4, CENSE 3)

“...não é o curso que ela sonhou fazer...tem uma dificuldade em dar um sentido, associar com a vida dela aquela oportunidade...Mas a gente sente muita falta disso: de ofertar um leque maior justamente para que elas pudessem se identificar com aquilo que ela tá escolhendo...” (Trabalhadora 4, CENSE 3)

Algumas equipes descreveram sistemas de progressão dentro dos CENSE, os quais pareceram possuir relação direta com o acesso a inúmeras atividades. As equipes discorreram sobre “conquistas” (Trabalhadores/as CENSE 7, 3 e 2) e “hierarquias de premiação” (CENSE 7), envolvendo, por exemplo, poder desempenhar atividades como passar o café e fazer faxina. O trecho a seguir exemplifica tal afirmação:

“...existe um sistema de níveis de progressão da medida, são fases do percurso formativo, conquistas. As casas alfa e bravo, são duas casas que tem TV e que seriam as últimas fases, como se ele tivesse conquistado esse benefício.” (Trabalhadora 3, CENSE 2)

A ideia de premiação ou favorecimento de adolescentes por meio da realização de atendimentos ou oferta de atividades foi abordada não só no sentido coletivo, mas também no individual. Um dos discursos analisados chamou a atenção pelo fato de que, aparentemente, a trabalhadora exemplificou que um atendimento individual para lidar com uma situação de agressividade advinda de um quadro de transtorno mental não seria possível, pois favoreceria de certa forma tal adolescente:

“...ele tá com um comportamento agressivo por conta de um transtorno...aí eu proponho uma atividade individualizada para ele para a promoção a saúde mental. Isso daria mal exemplo pros outros,

porque de certa forma ele tá sendo beneficiado com uma oficina.”  
(Trabalhadora 1, CENSE 4)

Além disso, tem-se que a descrição do comportamento dos(as) adolescente poderia ser adicionada em relatórios encaminhados ao poder judiciário, os quais pareceram terem impacto na avaliação sobre a internação, além de poderem ser utilizados como um possível método de controle:

“...não fazer o curso depõe contra você no seu relatório. Então ele tem escolha [de participar de uma oficina], na prática é isso...”  
(Trabalhador 9 , CENSE 7)

“...ele vir para o (nome do CENSE) ele está sendo premiado. A gente procura colocar no menino as virtudes da unidade. Aqui é uma unidade tranquila, aqui você vai ter bastante atividade, aqui, se você se comportar direitinho, você vai ter os relatórios favoráveis para você ir embora...são argumentos que a gente usa de persuasão, de dissuasão, que é importante. Então você vai moldando o menino no dia a dia...” (Trabalhador 2 , CENSE 7)

Evidencia-se, desta forma, que o processo de socioeducação pareceu tratar-se de um contínuo avaliativo, sendo o comportamento do(a) adolescente gerador de consequências de sua experiência nos CENSE.

Durante a observação participante em um dos CENSE os(as) trabalhadores(as) mencionaram que houve um período no qual um dos agentes de segurança socioeducativo treinava corrida com um adolescente internado, fazendo-o por iniciativa própria. Tal trabalhador aproveitava-se da área que circundava o CENSE (destacado em amarelo na Figura 17), a qual tem, aproximadamente, 462 m<sup>2</sup>, para a execução da atividade:



FIGURA 17: DELIMITAÇÃO DO ESPAÇO UTILIZADO PARA CORRIDA POR UM DOS AGENTES DE SEGURANÇA SOCIOEDUCATIVO



FONTE: Adaptada de *Google Earth* (2020)

Ademais, nesta mesma observação participante, uma das trabalhadoras discorreu sobre o impacto da rotina de segurança da unidade nas visitas familiares. Segundo esta trabalhadora havia familiares que verbalizavam que não realizavam visitas aos adolescentes devido à necessidade de ficarem nus(as) em frente a um(a) agente de segurança socioeducativo(a).

Ademais, a entrada dos(as) visitantes pareceu ser regida por rígidos critérios, segundo observado em um documento afixado em edital em um dos CENSE onde foi realizada uma observação participante. Segundo este documento, por exemplo, “Só é permitida a entrada de irmãos menores de 12 anos no 2º sábado do mês (02 crianças mais um adulto ou 02 adultos e uma criança”. Tais regras se estendiam à vestimenta que os(as) visitantes tinham que atentar-se a vestir: “Proibida a entrada de pessoas vestindo *shorts*, cinto, sutiã com bojo, sapato de salto, presilhas, roupas apertadas...”.

Além disso, de acordo com uma das falas analisadas dos grupos focais, embora o acesso as atividades pareceu depender da avaliação da equipe, o engajamento em atividades externas dependia também da autorização de pessoas fora dos CENSE, como juízes(as):

“...se o juiz dá essa autorização de saída externa, a gente leva eles podem ir para o médico, para dentista sem algemas, sem um marca-passo. Pode ir também para outras atividades que as professoras levam...ontem nós fomos ao cinema, já fomos também à feira, exposições...” (Trabalhador 9, CENSE 7)

A maneira com a qual as equipes ofertavam as atividades de forma geral foi discutida em um grupo focal em específico. A inovação no formato e apresentação das atividades foi citado como crucial para a adesão ou não dos(as) adolescentes:

“...Porque geralmente o que a gente faz é palestra, é sermão e o adolescente tá cheio disso...é muito mais fácil você ir lá e fechar sete meninos e dar uma aulinha ali certinha...” (Trabalhadora 4, CENSE 7)

Contudo, a mesma trabalhadora pontuou que a reavaliação do formato no qual as atividades pedagógicas, esportivas e culturais eram ofertadas aos(as) adolescentes necessitaria de um investimento aparentemente mais árduo da equipe:

“...Qualquer coisa que o adolescente assume um papel de protagonista, qualquer coisa que a gente vai fazer diferente é muito trabalhoso...” (Trabalhadora 4, CENSE 7)

Por fim, observou-se que, conforme apresentado no trecho a seguir, as atividades do dia a dia poderiam ser utilizadas como forma de acolhimento e vinculação com os(as) adolescentes:

“...dar o pão pra menina não é com a sua mão, é com a luva. Isso é respeito...Marmita: fechada! Se a marmita tá aberta, tem alguma coisa errada...se à noite é muito fria eu vou lá e cubro...Roupa suja, manchada...Rasgou? Eu troco! Sujou? Eu cobro porque tá suja? Acho que um mês, dois, depois, ela chegou assim: Ó, a menina falou que você fez uma coisa que a mãe dela nunca fez...essas coisas é que criam vínculo. O vínculo não é ficar abraçando, não...É o vínculo de cuidado...” (Trabalhadora 05, CENSE 3)

### 5.3 PROCEDIMENTOS PARA ATENDER À CRISE

A crise de saúde mental dos(as) adolescentes pareceram poder evoluir para situações de tentativa de suicídio. Desprende-se da análise das

narrativas que, geralmente, os(as) primeiros(as) trabalhadores a identificarem uma situação de crise eram os(as) agentes de segurança socioeducativo, em razão da quantidade de tempo passada com os(as) adolescentes, sendo um(a) trabalhador(a) descrito(a) como "linha de frente" (Trabalhadora 9, CENSE 5). A principal estratégia para lidar com tentativas de suicídio nos CENSE foi a retirada de objetos, além de se aumentar o número de atendimentos individuais por mais trabalhadores(as) da equipe. Uma unidade descreveu que a retirada do enxoval e de objetos se estendia às roupas do adolescente, sendo seu benefício questionado inclusive pela própria equipe:

"...retira as roupas, ficam só de cueca no alojamento. Fica um agente monitorando a casa 24 horas por dia..." (Trabalhador 6, CENSE 2)

"....Eu particularmente achava que o uso de algema em muitos casos é menos agressivo psicologicamente do que ele ficar só de cueca." (Trabalhadora 1, CENSE 2)

As equipes descreveram ainda as diversas formas as quais os(as) adolescentes tentavam o suicídio, sendo a maioria delas por enforcamento, inclusive com itens como cueca (no caso de um adolescente que teve seu enxoval e roupas retirados). Outras tentativas poderiam envolver a perfuração com objetos fabricados e, inclusive, com a ingestão de espuma de colchão.

Durante a observação participante realizada num dos CENSE a equipe percorreu que os colchões não tinham capa e que as roupas eram desprovidas de itens como fechos e elásticos. Isso se justificava como formas preventivas na possível fabricação por parte dos(as) adolescentes de materiais usados para automutilação ou suicídio. Mudar o(a) adolescente de alojamento e solicitar o auxílio e outros(as) adolescentes para supervisioná-lo(a) também foram estratégias descritas pelas equipes para evitar tentativas de suicídio:

"...muitas vezes troca ele de alojamento para colocar um de frente para o outro. Muitas vezes avisa o outro adolescente 'Ó fica de olho nesse piá aí e qualquer coisa grita'...Porque nem sempre a gente tá dentro da casa e muitas vezes a casa fica só, sem a presença do agente, porque nós temos que apoiar as outras movimentações da unidade." (Trabalhador 2, CENSE 5)

Compreendendo esta problematização, os discursos das equipes do

presente estudo apontaram esforços destas em tentar manter o ambiente das unidades mais seguros, impondo uma série de medidas de proteção, envolvendo os objetos de uso pessoal, vestimentas, dentre outros que seriam autorizados ou não a adentrarem nas unidades. As equipes alegaram constantemente serem desafiadas a “testar” a maioria dos materiais presentes no cotidiano dos(as) adolescentes. Esta situação envolvia tentar desfiar os tecidos das vestimentas e roupas de cama oferecidos pelas unidades, visando verificar a possibilidade, por exemplo, destes serem utilizados para a construção de uma forca, ou “*tereza*”, conforme linguajar adotado pelas equipes e adolescentes.

As equipes apontaram ainda que as tentativas de suicídio poderiam se manifestar como possíveis articulações dos(as) adolescentes visando serem transferidos(as) de local dentro do CENSE e se afastarem de outros(as) adolescentes:

“...a maioria dos adolescentes usam o suicídio como moeda de troca...alguns querem trocar de alojamento, ou querem trocar de casa.” (Entrevistada 1, CENSE 1)

A transferência do próprio CENSE também foi descrita, visto as vantagens aparentemente existentes na rotina dos hospitais psiquiátricos e a possibilidade de fuga:

“...eles simulavam, criavam uma situação com o intuito de sair da unidade, de receber uma internação no hospital psiquiátrico. Eles julgavam que lá teriam mais liberdade, é mais tranquilo, tem visita todo dia, para fugir é mais fácil...” (Trabalhadora 8, CENSE 5)

Durante a observação participante realizada no CENSE 3 a equipe deste percorreu intensamente sobre o fato de que os adolescentes comparavam a rotina do hospital psiquiátrico com a do CENSE. Segundo as equipes, os(as) adolescentes preferiam a primeira pela possibilidade de acesso à TV, livre movimentação pelo pátio e a hierarquia existente resultado de um “*bom comportamento*”, manifestada pela possibilidade de virarem “*monitores*”.

As equipes disseram que tanto os(as) adolescentes sinalizavam o

engajamento em atividades como uma forma de lidar com a crise de saúde mental como as próprias equipes faziam uso desta estratégia:

“...é muito comum eles mandarem o adolescente para o atendimento de Terapia Ocupacional, quando o menino tá chapando, tá aparentando início de crise ou tá ansioso demais, tá triste demais...A gente busca trabalhar esses sentimentos através das atividades pra produção e incentivo à criatividade, pra canalizar essa emoção, esses sintomas.” (Trabalhadora 7, CENSE 4)

Durante a observação participante realizada no CENSE 3 a equipe percorreu que a colocação dos adolescentes em atividade era uma estratégia adotada em casos de ideação suicida, pois, desta forma, era possível observá-los acuradamente. A solicitação para que um(a) adolescente observasse o(a) outro(a) também foi mencionada, sendo um mecanismo de extensão do cuidado prestado pelas equipes. O trecho a seguir explana como os detalhes do cotidiano podem manifestar sutilmente aspectos da saúde mental dos(as) adolescentes, auxiliando na identificação de futuras crises:

“...a assinatura dele modificou conforme o humor dele. Quando ele estava em crise era toda tremidinha, bem mal feitinha e quando ele tava bem a assinatura dele mudava, ficava mais legível, mais leve os traços.” (Trabalhadora 4, CENSE 2)

Durante as observações participantes realizadas nos CENSE uma recorrente fala das equipes foi a constante ideação suicida no discurso dos(as) adolescentes. Uma das equipes descreveu um episódio no qual um adolescente de 12 anos de idade ficou somente de cueca, passou sabonete em todo o seu corpo, esperou abrirem seu alojamento e tentou fugir da unidade, conseguindo passar por 05 agentes de segurança socioeducativo antes de ser contido. Tantos outros relatos neste sentido geram, destarte, reflexões acerca da quantidade de tempo investida pelos(as) adolescentes em tentativas de fuga e de suicídio.

Ademais, o seguinte trecho explana um importante aspecto no manejo de uma crise de saúde mental, referindo-se ao perfil daquele(a) que atua nesta delicada situação:

“...tem alguns agentes que são capazes de ir lá escutar...escreve no livro, avisa, mas não é capaz de ir lá e verificar o que *ta* acontecendo realmente...muitos problemas seriam sanados ali numa conversa né. Eu vejo também que isso exerce um sofrimento pro adolescente muito grande, porque as vezes ele quer contar com aquele momento, com aquela pessoa, mas ele não consegue. A gente precisa contar com o trabalho dos agentes porque eles estão ali 24 horas, nós não...” (Trabalhador 7, CENSE 4)

#### 5.4 AS OFICINAS E A ESTRUTURA DOS CENSE

Especialmente durante as observações participantes e as entrevistas realizadas foi possível obter exemplos de oficinas realizadas nos CENSE e as influências das estruturas das unidades nas atividades que as compunham. Embora as equipes reconhecessem a importância das oficinas, tais como aquelas de cunho artístico, por exemplo, as dificuldades na estrutura das unidades e acesso aos materiais requisitados para executá-las foram repetitivamente citadas. Durante uma observação participante, quando questionadas se haviam trabalhos artísticos dos(as) adolescentes mais atuais do que os apresentados, correspondendo a trabalhos feitos há três anos, as trabalhadoras alegaram não ter sido possível a realização de tal atividade naquele ano. Isso se deu em decorrência de um problema nos radiotransmissores da unidade, gerando a impossibilidade de acesso às salas de aula por 05 meses, local este apropriado para o desempenho das atividades artísticas. Como forma ilustrativa de uma das oficinas ofertadas foram realizados fotográficos das atividades artísticas desenvolvidas em 2016 pela pedagoga e pelos adolescentes internados em um dos CENSE (Figura 18).



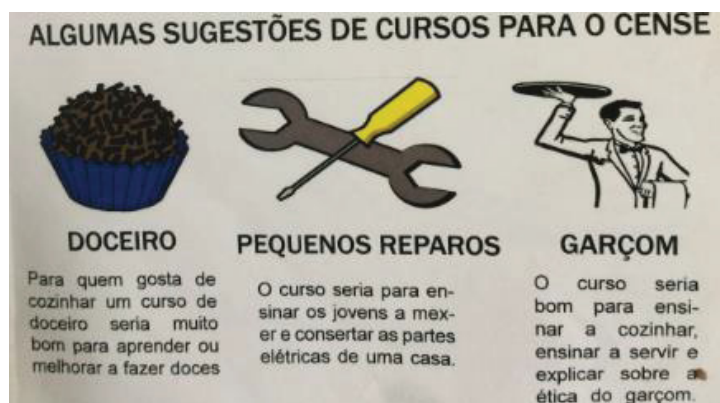
FIGURA 18: ATIVIDADES ARTÍSTICAS DESENVOLVIDAS PELA PEDAGOGA DE UMA DAS UNIDADES JUNTO AOS ADOLESCENTES



FONTE: O autor (2019)

As figuras 19 e 20 representam uma oficina realizada de confecção de um jornal impresso interno do CENSE. Durante esta oficina os adolescentes possuíam espaço para divulgar aspectos culturais da unidade, como, por exemplo, o significado do vocabulário utilizado por eles e outras oficinas realizadas. Além disso, os adolescentes podiam discorrer sobre assuntos polêmicos, como a redução da maioridade penal, ideias de cursos a serem ofertados e críticas frente à conduta da unidade no tratamento oferecido, além de reivindicações (vide destaque em amarelo na Figura 20). Tais figuras exemplificam as inúmeras possibilidades pedagógicas e terapêuticas de uma oficina.

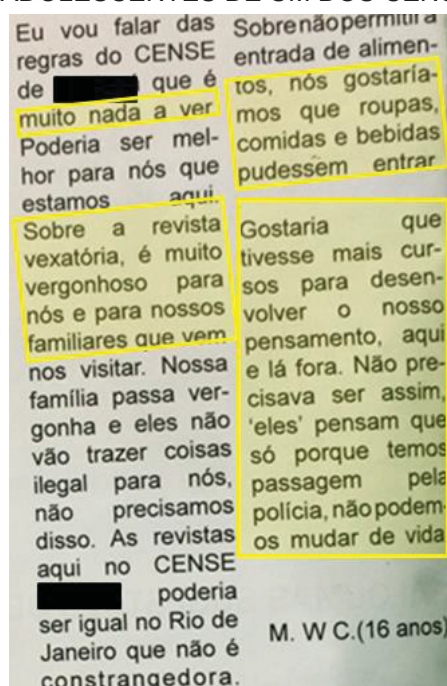
FIGURA 19: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE UM JORNAL IMPRESSO PRODUZIDO PELOS ADOLESCENTES DE UM DOS CENSE



FONTE: O autor (2019)



FIGURA 20: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE UM JORNAL IMPRESSO PRODUZIDO PELOS ADOLESCENTES DE UM DOS CENSE



FONTE: O autor (2019)

Outra exemplificação de oficina ofertada envolve aquela nomeada “Mapeia que clareia”, na qual uma terapeuta ocupacional incentivava os adolescentes no mapeamento de equipamentos disponíveis nos territórios de residência deles. Desta forma a oficina visava facilitar possíveis futuros engajamentos em cursos ou atividades de interesse dos adolescentes em seu território de residência.

Ao menos duas unidades visitadas possuíam atividades ofertadas por voluntários(as) da comunidade, como massoterapia e outras práticas integrativas e complementares e aulas de matemática e raciocínio lógico. Estas últimas eram realizadas por representantes de uma igreja, pois foi alegado pela equipe que não havia no CENSE um(a) professor(a) de matemática para ensinar tal conteúdo aos adolescentes.

Por fim, as narrativas dos(as) trabalhadores(as) apontaram que algumas das oficinas não eram disponibilizadas durante alguns meses do ano devido a questões burocráticas, como o aguardo de contratação de instrutores(as) ou finalização do ano letivo, por exemplo.

## 5.5 A MEDICALIZAÇÃO E A CRISE

Esta categoria semântica explora as falas das equipes referentes ao uso de medicações para lidar com crises de saúde mental. Os(as) trabalhadores(as) referiram que o uso da medicação poderia ser utilizado como forma de controle comportamental dos(as) adolescentes.

As equipes descreveram como possíveis razões para o tratamento medicamentoso principalmente a manifestação de sintomas como ansiedade, depressão e insônia nos(as) adolescentes, reconhecendo-os como decorrentes do contexto de privação de liberdade. De forma menos frequente os discursos atribuíram a medicalização como forma de tratamento de diagnósticos tais como transtorno por uso abusivo de drogas e transtornos de personalidade, por exemplo. Outras justificativas eram resultantes de condições que não a psiquiátrica, como questões neurológicas como epilepsia e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, por exemplo. Um dos discursos analisados destaca-se pela crítica em relação ao que um trabalhador nomeou como a *“medicalização da dor”* (Trabalhador 3, CENSE 6), também em alusão aos sintomas decorrentes da privação de liberdade. Este trabalhador atribuiu o ambiente do CENSE como uma realidade geradora de ansiedade e conflitos, o que não se diferenciava em sua opinião da realidade fora do CENSE, a qual foi por ele descrita como permeada por vivências no tráfico e criminalidade. Outras situações descritas pelas equipes que pareceram gerar sintomas de ordem psíquica envolveram conflitos com outros(as) adolescentes e a impossibilidade de contato com a família, por exemplo.

Uma das equipes participantes considerou que o acesso facilitado à rede de saúde fora do CENSE gerava a hipermedicalização dos adolescentes daquela unidade.

Segundo as falas analisadas as equipes alegaram que era impraticável a condução da rotina da unidade sem a medicação dos(as) adolescentes, tendo em vista que eles(as) tornavam-se agitados(as), impossibilitando o convívio entre pares. Além de seus possíveis prejuízos advindos dos efeitos colaterais, foi considerado pelas equipes que a medicação:

“...é uma medida de controle sim...” (Trabalhador 13, CENSE 1)

“Você contém no alojamento, você contém com remédio, você contém com regras o tempo todo, porque é o que dá para fazer dentro dessa proposta...” (Trabalhadora 2, CENSE 1)

“... pra mim é quase impraticável conduzir essas adolescentes sem a medicação num ambiente com privação de liberdade.” (Entrevistada 1, CENSE 3)

“...os efeitos colaterais da medicação vão aparecer na estrutura, na forma dele falar, se comportar, pensar. O pensamento fica muitas vezes desconexo. Eu pego isso tudo e vou levar para direção, vou levar pro técnico, mas ninguém escuta...” (Trabalhador 7, CENSE 4)

Durante uma das observações participantes realizadas uma das equipes discorreu sobre o caso de um adolescente de 12 anos e seu intenso sofrimento mental e planejamento suicida manifestado por ações como bater a cabeça na parede, no chão, sendo a terapia medicamentosa utilizada como contenção química.

Percebeu-se mediante a análise das falas das equipes que eram adotadas inúmeras estratégias para evitar com que os(as) adolescentes usassem as medicações para outras finalidades que não o tratamento das queixas de saúde. As equipes mencionaram adotar medidas como solicitar que o(a) adolescente ingerisse mais água do que o necessário para ingerir um comprimido ou realizasse bochecho após a ingestão do comprimido; maceração; diluição da medicação e inspeção visual para a garantia na deglutição da mesma. As equipes informaram que caso esta prática não fosse adotada, os(as) adolescentes poderiam utilizar as medicações como moeda de troca, trocando entre si por uma sobremesa ou outra medicação, por exemplo.

Ademais, as equipes descreveram a constante solicitação por parte dos(as) adolescentes para fazer o tratamento medicamentoso a fim de reduzirem o sofrimento mental:

“...chega o momento que ele está tão confinado que todo mundo quer remédio. Eles dizem 'Ah, mas eu quero remédio!', e a gente tenta ainda ir levando, sabe: 'Ah, vamos esperar a próxima consulta!'. É visível o sofrimento deles, sabe? (Trabalhadora 14, CENSE 1)

“...eles querem muito um remédio *pra* descanso, *pra* dormir mais o

tempo possível.” (Trabalhadora 10, CENSE 5)

Algumas falas sugeriram alternativas para lidar com as problemáticas apresentadas pelos(as) adolescentes de outra forma que não pela terapia medicamentosa:

“...quanto mais ele tiver suporte, menos psicofármacos vai usar ou nem precisa usar em alguns casos...” (Trabalhador 12, CENSE 1)

“...o esporte faz um bem danado. Ele vai evitar medicação, vai fazer dormir melhor. A gente poderia pensar em algo na via do esporte...” (Trabalhador 2, CENSE 6)

Os discursos de alguns(as) trabalhadores(as) sugeriram o descontentamento do uso da terapia medicamentosa, apontando alternativas para o atendimento das questões relacionadas ao sofrimento mental dos(as) adolescentes. Dentre elas foram citadas a psicoterapia, atendimento terapêutico ocupacional, acesso às atividades de lazer, artísticas e profissionalizantes. Outras estratégias descritas envolveram o contato com outros(as) trabalhadores(as) da equipe como forma de vinculação e apoio emocional, contato com o(a) responsável pela unidade e disponibilização de ligação telefônica à família. Durante uma das observações participantes realizadas, um dos psicólogos discorreu sobre a disponibilidade das equipes em atender os(as) adolescentes. Este trabalhador discorreu que era possível atender os adolescentes por longos períodos e em dias fora do horário normal de trabalho (domingo, por exemplo), concluindo, segundo sua narrativa, que a escuta qualificada era muito mais eficaz do que a medicação.

As descrições a seguir tratam sobre a aparente dificuldade de as equipes desmedicalizarem os(as) adolescentes uma vez iniciado o tratamento farmacológico. Ademais, é exemplificado a consequência caso houvesse a negativa por parte do(a) adolescente de não fazer o uso da medicação:

“...pra introduzir a medicação não é difícil, mas pra retirar ela, aí vai por...(sorriso), por omissão mesmo porque às vezes tem condição de tirar sim, é um fato isolado, temporário, que não tem necessidade de uso contínuo.” (Trabalhadora 1, CENSE 2)

“...o menino que se recusa a tomar a medicação recebe uma medida

disciplinar...ele tem que fazer o uso do medicamento até que o médico suspenda a medicação...eles não tem essa autonomia.”  
(Trabalhadora 1, CENSE 2)

Por fim, a fala a seguir explicita a possível relação entre a medicalização e seu impacto nas demandas laborais da equipe para atendimento aos(as) adolescentes:

“...o adolescente quando não toma nada, existe uma pressão da equipe, porque entre aspas incomoda...ele tá toda hora ali, incomoda toda a equipe, a demanda dele é muito maior. Aí você tem que estar em cima...quando ele toma medicação...ele fica mais calmo.”  
(Trabalhador 3, CENSE 6)

## 5.6 O SOFRIMENTO DOS(AS) TRABALHADORES(AS) E AS CRISES

A categoria semântica a seguir discorre sobre itens já supracitados como a defasagem de recursos humanos ou de materiais, relacionando-os com a saúde mental dos(as) trabalhadores(as).

Os dois trechos a seguir exemplificam como um trabalhador e uma trabalhadora de dois distintos CENSE sentiam-se, de certa maneira, institucionalizados, assim como os(as) adolescentes:

“...A instituição total ela é doente e ela deixa a gente doente...Trabalhadora 7: (complementando)...a gente fica institucionalizado também” (Trabalhador 2 , CENSE 6)

“A gente tá privado de liberdade junto com os adolescentes. Eu brinco que 'quando eu sair de férias eu vou para minha é semiliberdade'...”  
(Trabalhadora 4, CENSE 6)

As equipes discorreram também sobre o desamparo que sentiam por parte do Estado e sua repercussão no sofrimento mental que vivenciavam. Os(as) trabalhadores(as) reconheceram que era necessário que eles(as) tivessem sua saúde mental em estado propício para cuidar da saúde mental de outrem. A falta de acesso a um tratamento de saúde mental, como psicoterapia individual e psiquiatria, também foi citado inúmeras vezes. O trecho a seguir exemplifica de que forma era percebido o desamparo vivenciado pelos(as) trabalhadores(as):

“ Eu acho que, em outras palavras, o Estado é bastante violento com os servidores públicos. Não precisa ser com bombas e cassetete, mas no dia a dia. Essa falta de amparo eu acho que é uma violência (Demais trabalhadores(as) em uníssono: Verdade! Concordo!)” (Trabalhadora 15, CENSE 1)

As equipes mencionaram também como a falta de estrutura afetava negativamente sua saúde. As equipes disseram que alguns ambientes eram insalubres e que a falta de recursos gerava sentimentos de impotência para o desempenho das atividades laborais:

“Na enfermaria tinha mofo, fungo...foi um dos motivos também de eu ter pedido a licença *premium*, porque eu estava adoecendo aqui. Tinha sinusite crônica, estava tomando remédio e tomando remédio. Eu cheguei num ponto que eu estava vindo trabalhar com máscara com filtro de carvão ativado que eu comprei” (Entrevistada 1, CENSE 4)

“...a gente não tem recursos pra poder tratar esse menino, então eu, como funcionária, me sinto um lixo às vezes assim de ver ao ponto que o menino chegou e eu, naquele momento, não pude fazer nada para ele.” (Trabalhadora 14, CENSE 1)

“...Eu me sinto péssima diante dessas coisas, porque eu não tenho recurso nenhum pra trabalhar o autocuidado no adolescente e isso é dignidade pro ser humano, isso é o básico. Eu me sinto péssima e acho que eu tentaria me matar também se tivesse numa condição dessa.” (Trabalhadora 7, CENSE 4)

“...Essa falta de estrutura e a falta de pessoal vai minando um pouco da confiança, da boa vontade...Eu sou um educador que não tem interesse em conversar com o menino...eu fecho a porta na cara do menino e ignoro ele...é horrível o que eu vou falar mas eu fiz a minha função e o menino quiser se matar...(bate palmas em sinal de indiferença pela situação)...(Trabalhador 6, CENSE 4)

Os dois trechos a seguir exemplificam como a falta de trabalhadores(as) pareceram interferir no cotidiano laboral das equipes:

“Nos não temos motorista no CENSE, tem 120 funcionários, 90 internos e não tem um motorista, nunca teve. Faz mais de 10 anos que eu to no CENSE e nunca teve motorista...Tira muitas vezes o agente para ser motorista.” (Trabalhadora 1, CENSE 2)

“...às vezes o nosso estresse não é com as meninas, é com a rotina, com a quantidade de educadores, falta de companheirismo, falta de empenho, comprometimento...” (Trabalhadora 5, CENSE 3)

O sofrimento mental extremo dos(as) adolescentes pareceu ser expressado pelo suicídio destes(as). Os trechos a seguir explicitam como este fato apresenta-se como o mais impactante para a saúde mental das equipes:

“...depois de três situações de suicídio dentro da unidade, sendo que duas foram questão de menos 9 meses, a unidade desestruturou totalmente...não sei explicar, é muito pesado, é muito pesado mesmo...” (Trabalhadora 4, CENSE 5)

“...eu já passei numa unidade em que o menino se matou...é um caos, a equipe se destrói, todas as pessoas são afetadas...e os meninos eles tiram a gente do sério às vezes...porque não é fácil, a gente se desestrutura...” (Trabalhador 2, CENSE 6)

Entretanto, as equipes recorreram também como, de certa forma, embora chocante, o suicídio dos(as) adolescentes torna-se um fator aparentemente inerente ao trabalho nos CENSE:

“...a primeira vez que eu presenciei, que eu tirei um adolescente que *tava* pendurado ali...até hoje não é nada agradável. Me perdoa o que eu vou falar, mas começa a virar algo do seu trabalho, faz parte do seu trabalho...” (Trabalhadora 8, CENSE 5)

“Antigamente eu ficava com raiva por que geralmente eu avisava antes...hoje em dia eu sou indiferente com relação ao menino, com relação à situação...Eu me acostumei então, é um dia normal para mim.” (Trabalhador 3, CENSE 1)

Para além do sofrimento vivenciado no local de trabalho, as equipes alegaram que o sofrimento mental as acompanhava mesmo quando deixavam as unidades após um dia de trabalho. Não raro as equipes recorreram se preocuparem com os(as) adolescentes ao chegarem em suas casas, necessitarem por vezes inclusive se automedicarem para dormir e assumirem sentirem-se “doentes” em virtude do contexto laboral no qual estavam inseridas.



## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 ESTRUTURAS, ROTINAS E SOFRIMENTO MENTAL NAS UNIDADES DE SOCIOEDUCAÇÃO

De acordo com as narrativas analisadas, destaca-se o reconhecimento por parte das equipes quanto à rotina de sofrimento gerada pelo próprio ambiente das unidades de socioeducação. Este apontamento coaduna com o estudo de Vilarins (2014) o qual descreve que mesmo com os esforços para a garantia de direitos, a apartação social advinda da privação de liberdade deste público é sua principal gênese de sofrimento. Contudo, é necessário reconhecer que não são as unidades por si, como um elemento posto, inanimado e imutável que poderiam gerar o sofrimento mental tão vastamente descrito na literatura e apresentada neste estudo. As características estruturais, o aproveitamento dos espaços das unidades, a rotina construída e executada pelas equipes e as atividades que as compunha pareceram influenciar na saúde mental dos(as) adolescentes, pois a hipótese construída é que o uso que uma pessoa faz do tempo pode estar atrelado a tais questões. Isso porque o uso do tempo depende de como uma pessoa desempenha uma atividade, com quem, onde e em que estado de espírito o faz (HARVEY, 1993). Para facilitar a discussão destes aspectos são descritas a seguir subcategorias contemplando as condições estruturais, localização das unidades, tamanho das estruturas, rotinas de segurança, sistemas de progressão, atividades externas e exemplos de algumas das oficinas ofertadas.

#### 6.1.1 AS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DOS CENSE E AUTONOMIA DOS(AS) ADOLESCENTES

Embora a estrutura física não seja o único fator determinante para o sucesso ou não da medida socioeducativa, é impossível desconsiderar sua influência na organização do espaço sobre o ser humano (INSTITUTO..., 2004, p. 71). Isso porque as estruturas das unidades de socioeducação

desempenham um relevante papel no funcionamento das atividades ofertadas, regulando os fluxos e o ordenamento do controle e segurança de diversos espaços (PIZZATO, 2016, p. 71). No presente estudo, a análise do cotidiano e a organização dele na visão das equipes evidenciam os postulados de Foucault (1983), os quais atribuem a ideia de disciplina, ordenamento espacial e estabelecimento de presenças e ausências como uma possibilidade para a fácil localização das pessoas nos diferentes espaços (FOUCAULT, 1983, p. 123). Desta forma, conforme exposto nos resultados, exemplos como a inexistência de isolamento térmico para os colchões, limitações para a atividade de banho de sol ou a inexistência de banheiros nos alojamentos ressaltaram como os detalhes dos ambientes podem modificar como uma pessoa desempenha suas atividades rotineiras. Para exemplificar este argumento basta realizar a reflexão acerca das imensas diferenças do engajamento de um(a) adolescente na atividade do uso do banheiro em um ambiente domiciliar e em um CENSE, por exemplo. A quantidade de tempo alocada para o uso do banheiro, o acesso aos diferentes objetos, a escolha da marca de produtos, o compartilhamento ou não deste espaço com outra pessoa, assim como a privacidade, são totalmente diferentes se comparados tais contextos. Ademais, resgatando o trecho exposto nos resultados acerca de particularidades de gênero, tal qual o ciclo menstrual, evidencia-se a necessária sensibilidade exigida na estruturação da rotina de um CENSE levando-se em conta este fator. Destaca-se que todas as sete unidades visitadas exatamente a unidade socioeducativa feminina foi aquela sem banheiros anexos aos alojamentos. Para dar conta desta demanda a equipe descreveu uma complexa estruturação de horários, pessoal e garantia de segurança para que, ao menos durante uma semana ao mês, as adolescentes pudessem se engajar em atividades de higiene relacionadas ao ciclo menstrual. Portanto, a obrigação na execução de uma atividade regulada em uníssono junto às outras pessoas internadas, conhecida também como arregimentação (GOFFMAN, 2001, p. 44), contribui para a revelação do caráter institucionalizante das unidades socioeducativas. Os comportamentos e atividades necessários para lidar com as demandas do ciclo menstrual inexistem numa unidade masculina, ao menos que haja nela homens

transexuais, pessoas não-binárias ou intersexuais com tais demandas, por exemplo, sinalizando as diferenças entre unidades ditas masculinas e femininas. Assim, a estruturação de uma unidade exige, e no caso deste estudo pareceu ignorar, o respeito às características e necessidades específicas de cada gênero. Portanto, o controle do tempo para o desempenho de uma única atividade, tal como o uso do banheiro, poderia sinalizar como esta situação impacta na saúde mental de uma pessoa, quem dirá quando esta situação pode se aplicar a todas as atividades desenvolvidas nas 24 horas do dia, como no contexto dos CENSE. Compreende-se, assim, que grande parte do bem-estar ou da qualidade de vida de uma pessoa advém da interação desta com as outras e com o seu contexto de vida. Esta afirmação facilita o entendimento da recitação da fala de uma adolescente por um dos trabalhadores entrevistados, a qual alegou que a unidade é *“um lugar que deixa a gente louca”* (Trabalhador 4, CENSE 3). Este trabalhador reconheceu que a perda de autonomia das adolescentes decorria de situações como a exemplificada, nas quais a pessoa necessita pedir autorização para desempenhar atividades cotidianas, pois, nas palavras da trabalhadora, *“até o tempo de usar o banheiro a gente determina”* (Trabalhador 4, CENSE 3).

Conforme sinalizado nos resultados, o déficit de recursos humanos e as ofertas de atividades pareceram influenciar na rotina das unidades. Um trabalhador resumiu esta afirmação da seguinte maneira:

“...a gente faz um esforço para ser humanizado o espaço, para garantir a dignidade delas, de seus direitos mínimos, mas a gente como instituição tem muitos limites. Isso porque o educador tem que fazer o papel de um monte de gente, se tivesse as oficinas acontecendo e tal, ele vai só mediar, fazer pontos, conexões, mas não tem...” (Trabalhador 4, CENSE 3)

Neste sentido, as normativas institucionais e regras visando a garantia da segurança pareceram influenciar diretamente no engajamento e desempenho dos(as) adolescentes em ocupações. Há uma infelicidade em ser necessário discorrer sobre tal assunto e reafirmá-lo como um saber científico, tendo em vista que há 35 anos um documento da ONU já apontava que as instalações das unidades de privação de liberdade para adolescentes devem

ser estruturadas de forma a satisfazer as necessidades físicas destes(as), com privacidade, salubridade e decência (UNITED NATIONS (UN), 1985). Por fim, salienta-se que as adaptações realizadas pelos(as) adolescentes nos ambientes nos quais estavam, tal como a alteração do fluxo da água do chuveiro com tampas de marmita ou copos de plástico podem sinalizar uma transformação ou alteração devido à insatisfação com os ambientes. Andrade, Costa e Marquetti (2014) assinalam que quando a automatização de determinadas atividades não é sustentada pelo cotidiano sua adaptação se faz necessária. Esta situação pode sinalizar ainda, conforme Oliveira (2008), o que é inexistente, desnecessário ou até conflitante em um ambiente.

A hipótese construída pelo presente estudo é que a satisfação das necessidades imediatas dos(as) adolescentes poderia não estar sendo respeitada em sua totalidade, potencializando a sensação de dependência e submissão característica do processo socioeducativo.

#### 6.1.2 A LOCALIZAÇÃO DOS CENSE E AS ATIVIDADES EXTERNAS

Considerar aonde se localizam as unidades socioeducativas pareceu ser relevante, pois a construção de um CENSE fora do centro urbano pode cumprir com seu objetivo de agrupar na periferia da cidade o que Marcheski (2019, p. 75) nomeou como os(as) “*anormais*” e “*desviantes*”. Já no início do século XIX as grandes estruturas asilares eram exigidas para garantir o que Foucault (1983, p. 126) descreveu como a “maravilhosa harmonia” entre as exigências da ordem social e o público residente em tais locais. Os discursos das equipes analisados destacaram a dificuldade de acesso aos diferentes equipamentos de saúde, lazer, justiça e assistência social, resultado de déficits de logística (falta de recursos humanos e materiais) e da própria distância física entre os CENSE e tais locais, sendo que resultados similares foram descritos pelo estudo fluminense de Ribeiro, Ribeiro e Deslandes (2018). Em suma, uma equipe com dificuldades em acessar um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou um parque, poderia encontrar problemas em garantir com que um(a) adolescente fizesse um tratamento de saúde mental ou se engajasse em

uma atividade de lazer, por exemplo. Ademais, faz-se necessário considerar que as visitas familiares pareceram ser diretamente influenciadas pela localização das unidades de socioeducação. As visitas domiciliares são consideradas aliadas ao caráter pedagógico da medida de internação, já que esta objetiva a reeducação e reinserção ao núcleo familiar e à vida comunitária do(a) adolescente (BRASIL, 2019a, p. 106). Infelizmente a distribuição adequada de unidades de socioeducação pelos territórios dos estados brasileiros não é uma realidade (BRASIL, 2019a, p. 75), denotando o desrespeito à possibilidade de o(a) adolescente ser internado(a) em unidades o mais próximo possível de seu local de residência, conforme direito individual assegurado pelo ECA (BRASIL, 1990). O último Levantamento Anual do SINASE, realizado em 2017, considerou as unidades socioeducativas paranaenses bem distribuídas, não havendo grandes distâncias a serem percorridas para visitas familiares ou deslocamento das equipes para o trabalho intersetorial (BRASIL, 2019a, p. 68). Contudo, uma das equipes do presente estudo mencionou atender adolescentes que residiam a até 400 km de distância do CENSE, o que impossibilitava as visitas de certas famílias. Assim, o engajamento dos(as) adolescentes em coocupações (ocupações realizadas com uma ou mais pessoas) com suas famílias, como uma simples conversa, por exemplo, já limitadas aos finais de semana, poderia inexistir no cotidiano daquele(a) adolescente em razão da distância dos CENSE.

Uma das falas analisadas no presente estudo resumiu a extrema dificuldade de as unidades socioeducativas de internação cumprirem seu objetivo de ressocialização e acessar as unidades externas aos CENSE:

“...esse menino *pra* ser reinserido numa sociedade ele tem que ter momentos coletivos...é contraditório ele ficar o tempo todo fechado para depois ser ressocializado. Você fecha *pra* depois ressocializar, mas não ressocializa dentro do regime fechado.” (Trabalhadora 1, CENSE 1)

Essa contradição é semelhante àquela encontrada na privação de liberdade adulta, na qual a ressocialização é almejada, embora limitada pela negação da personalidade da pessoa reclusa, sendo absorvida ou, talvez,

substituída por outra etiquetada (BORGES, 2010, p. 106). Conclui-se, desta forma, que o local no qual os CENSE estão construídos e sua distância em relação à residência dos(as) adolescentes e suas famílias podem influenciar diretamente o alcance dos objetivos propostos pela socioeducação, bem como o sofrimento mental advindo da privação de liberdade.

### 6.1.3 O TAMANHO DAS ESTRUTURAS FÍSICAS DOS CENSE

Conforme apresentado nos resultados, alguns discursos das equipes sinalizaram que a metragem total das unidades poderia influenciar no atendimento prestado aos(as) adolescentes e no acesso às atividades. Foram observadas importantes diferenças nas estruturas físicas dos CENSE, bem como na disposição dos diferentes ambientes ou mesmo inexistência de alguns. A exemplo do apresentado nos resultados, a comparação da área total de duas unidades diferenciava-se em seis vezes caso a metragem total fosse dividida pelo número de adolescentes atendidos(as). Esta situação gera a indagação dos parâmetros utilizados para a construção das unidades socioeducativas paranaenses. Infelizmente, a metodologia deste estudo não considerou o ano de construção das unidades, o que poderia ser um explicativo quanto à padronização de construção das mesas, baseado na hipótese do estudo de Pizzato (2016). Os dados apresentados permitem concluir que, segundo as equipes, as unidades menores e com menos vagas pareceram ser mais favoráveis ao alcance dos objetivos da socioeducação, resultado de uma maior proximidade física com os(as) adolescentes, bem como intimidade criada. Esta suposição coaduna com a proposição do SINASE, o qual aponta a relevância na mudança radical da estrutura dos grandes centros de internação por meio da implementação de locais adequados a um número reduzido de adolescentes. Embora a legislação brasileira não especifique os parâmetros relacionados à estrutura física para o cumprimento da medida socioeducativa, ela exige que a oferta de atendimento seja personalizada, em pequenas unidades e com grupos reduzidos de adolescentes (BRASIL, 2006, p. 51), não superando quarenta adolescentes por unidade (BRASIL, 1996). Outros dados

sugerem que as unidades devem ser arquitetonicamente pensadas de modo a aproximar-se de uma estrutura residencial (ILANUD, 2004) com respeito à privacidade (ONU, 1985). Desta forma, objetiva-se que a arquitetura socioeducativa seja concebida como espaço que permita a visão indicativa de liberdade e não de castigos ou naturalização deste (BRASIL 2006, p. 52). Portanto, conforme aponta Pizzato (2016, p. 42):

“Quanto mais próximos de uma arquitetura segregacionista, mais próximos nos manteremos de comportamentos segregacionistas, punitivos e de desintegração social. Quanto mais próximos de uma arquitetura que integra os internados às suas famílias e à comunidade, mais próximos dos ideais socioeducativos estaremos.”

Tendo em vista que o presente estudo não teve como objetivo uma discussão aprofundada sobre este aspecto, nem dispôs da metodologia para tal, sugerem-se futuras pesquisas que o considerem no intuito de averiguar os critérios utilizados para a construção das unidades, bem como as distâncias destas até o centro dos municípios onde se situam.

#### 6.1.4 O USO DOS DIVERSOS AMBIENTES DO CENSE, ATIVIDADES E SUAS SIGNIFICÂNCIAS

Outro importante aspecto descrito que pareceu afetar o atendimento prestado aos(as) adolescentes envolveu o uso dos diferentes ambientes da unidade e, conseqüentemente, a oferta de atividades. Os discursos analisados dos grupos focais, entrevistas e as observações participantes sinalizaram que o uso de espaços como campo de futebol, espaço ecumênico, refeitórios internos nas casas, espaço para receber visitas e refeitório coletivo eram subutilizados em algumas unidades por conta da falta de efetivo, situação que não garantiria a segurança dos(as) adolescentes e das próprias equipes. O estudo de Silva e Guerres (2003, p. 51) assinalou situação similar, na qual uma unidade de internação capixaba não permitia o uso do campo de futebol também por motivos de segurança. É relevante considerar que o atendimento socioeducativo deve assegurar que o público atendido tenha a garantia e o



respeito aos direitos humanos. Um dos quesitos primordiais para que isso se concretize envolve assegurar unidades em condições salubres e espaços físicos adequados para escolarização, lazer, profissionalização, saúde e outras políticas necessárias (BRASIL, 2019a, p. 103). Entretanto, de acordo com o estudo publicado em 2013 do Conselho Nacional do Ministério Público, há uma escassez de espaços para escolarização, profissionalização, práticas esportivas, lazer e cultura em inúmeras unidades de socioeducação do país (BRASIL, 2013, p. 18). Em se tratando do Estado do Paraná o último levantamento do SINASE de 2017 apontou que, dentre as 27 unidades de socioeducação, todas possuíam espaço físico destinado à administração, alojamento, biblioteca e serviços gerais; 25 possuíam espaço destinado à educação profissional; 19 dentre elas possuíam um bloco destinado aos serviços de saúde e escola, 11 dentre elas quadra esportiva; 18 dentre elas lavanderia industrial; 01 possuía uma cozinha industrial e nenhuma dentre as 27 contava com auditório, parque, quadra de areia, sala de estudos ou acessibilidade física para pessoas com deficiência (BRASIL, 2019a, p. 103). Este estudo apontou ainda que nenhuma das unidades de socioeducação paranaense possuía espaço físico para atividades ecumênicas (BRASIL, 2019a, p. 104), todavia, durante as visitas realizadas nas unidades para internação observou-se que inúmeras dentre elas possuíam tal local e ao menos duas possuíam quadras de areia. Observaram-se ainda divergências nos achados literários e naqueles do presente estudo quanto ao local para visita íntima. Os dados da Pesquisa do Levantamento Anual SINASE 2017 apontaram que o Estado do Paraná possuía local destinado para a visita íntima na totalidade de suas 27 unidades de socioeducação (BRASIL, 2019a, p. 106). O presente estudo averiguou, no entanto, que nenhuma das 19 unidades de internação possuía tal espaço, embora, segundo a Lei nº 12.594 de 2012, é assegurado ao(à) adolescente casado(a) ou que viva comprovadamente em união estável o direito à visita íntima (BRASIL, 2012). Desta forma, a visita íntima trata-se de uma das questões que mais gera controvérsias no atendimento socioeducativo, conforme sinaliza Pizzato (2016, p. 50), sendo de interesse ínfimo a forma a qual os(as) adolescentes privados(as) de liberdade

exercem sua sexualidade (ARÊAS-NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017). Portanto, sugere-se a possível incoerência da pesquisa mais atual do Governo Federal, datada de 2017, com os resultados do presente estudo, sendo importante sinalizar que o primeiro não levantou discussões acerca da utilização ou não de tais locais pelas equipes, pontuando apenas sua existência.

Em se tratando do acesso aos espaços e atividades de lazer, o estudo de Brasil (2017a, p. 297) descreveu que o acesso à televisão, por exemplo, transparece o respeito aos(as) adolescentes internados(as), isso porque assistir televisão é uma atividade popular de passatempo e lazer (VERDONCK; RYAN, 2008; LU; HU, 2005). Segundo dados do IGBE de 2015, o hábito de assistir mais de duas horas diárias de televisão foi referido por aproximadamente 60% dos(as) adolescentes escolares do 9º ano (IGBE, 2015). Desta forma, evidencia-se a elevada frequência do engajamento dos(as) adolescentes neste ocupação, podendo ela ser associada à saúde e ao bem estar (MATHERS et al., 2009). Durante uma das observações participantes realizadas uma das equipes informou ser garantido o acesso dos adolescentes à televisão, embora este fosse de forma coletiva e em horários pré-definidos. Similarmente, embora algumas equipes tenham assegurado a existência de tempo livre para os(as) adolescentes, a maioria delas também alegou inexistir a possibilidade de escolha de qual atividade estes(as) poderiam desempenhar nesse horário. Malgrado o lazer ser reconhecido como um determinante e condicionante da saúde (BRASIL, 1990), infere-se que as atividades de lazer dos(as) adolescentes internados(as) nos CENSE do Paraná parecem ser autodirecionadas e compreendidas pelas equipes como parte das oficinas, somente. Ademais, empecilhos já apontados como o déficit estrutural e de recursos humanos pareceram dificultar a possível organização das equipes para a elaboração e oferta de atividades nesse sentido.

A existência de estrutura não parece garantir sua utilização, o que torna evidente que existem inúmeros outros detalhes que se relacionam com o uso das estruturas das unidades voltado ao engajamento em ocupações. Como discorrido extensamente na revisão de literatura apresentada previamente, é

de conhecimento científico a relevância das atividades que compõe o cotidiano na saúde das pessoas e a situação de privação ocupacional das unidades de socioeducação, tornando-se questionável como esta situação ainda se constata e se sustenta no presente. Embora repetidamente tenha se defendido nesta dissertação o valor das ocupações para a saúde das pessoas, considera-se o ambiente da unidade socioeducativa não natural àqueles(as) nela internados(as). Assim sendo, as atividades de assistir televisão, atividades físicas ou artísticas auxiliariam, nas palavras de Erving Goffman o “matar misericordiosamente o tempo”, enquanto que aquelas padronizadas e próprias das rotinas das instituições totais seriam responsáveis por “torturá-lo” (GOFFMAN, 2001, p. 65).

#### 6.1.5 ROTINAS DE SEGURANÇA E AS ATIVIDADES OFERTADAS

Os dados obtidos pelas observações participantes, grupos focais e entrevistas sugeriram que as restrições impostas pelas regras de segurança das unidades podem limitar o engajamento dos(as) adolescentes em atividades corriqueiras de lazer, tais como atividades artesanais, atividades tecnológicas ou atividades físicas. Dentre estas restrições citam-se as frequentes revistas corporais e a impossibilidade de acesso ou a manutenção de uma gama limitada de objetos por parte dos(as) adolescentes. Um trabalhador exemplificou que uma caixa de lápis de cor poderiam tornar-se 24 “estoques”, ou seja, potenciais armas brancas, o que geraria, conforme suas palavras, um “risco em potencial” (Trabalhador 6, CENSE 4). Assim, infere-se que o ambiente coercitivo poderia tender a privação ocupacional ao esterilizar os ambientes com os objetos que poderiam fazer parte destes, resultados similares ao estudo de Goffman (2001, p. 28). Ademais, defende-se que as rotinas de segurança aplicadas às visitas familiares pareceram influenciar no cotidiano dos(as) adolescentes. Isso porque as regras e segurança estipuladas para as visitas familiares, como as exigências de quais roupas as famílias deveriam vestir, poderiam possivelmente alterar o fluxo de visitantes. Outro exemplo envolveu a fala de equipes de que as famílias poderiam deixar de

visitar os(as) adolescentes pela necessidade de se desnudarem em frente a um(a) agente de segurança socioeducativo, regra inclusive, considerada uma violência por alguns(as) trabalhadores(as). Esta situação pode ser considerada prejudicial aos(as) adolescentes, pois assegurar visitas familiares e também saídas do estabelecimento previne a ruptura de papéis sociais de uma pessoa (GOFFMAN, 2001, p. 24). Ademais, o incentivo e garantia das visitas familiares é relevante por ser a família reconhecida como preponderante para a estruturação socioafetiva deste público (ARÊAS-NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017).

As equipes pareceram reconhecer que algumas oficinas expressivas e corporais eram promotoras de efeitos benéficos na saúde mental dos(as) adolescentes. A análise dos resultados permite resumir e hipotetizar que as atividades põem ser divididas sob duas óticas: 1) consequências imediatas (efeitos de curto prazo) e/ou 2) significância e relação com os objetivos da socioeducação (efeitos de médio e longo prazo). Em relação à primeira situação, as atividades foram apontadas como geradoras de desgaste energético, aprimorando o sono e reduzindo o atrito entre os(as) adolescentes. Em contrapartida, os relatos insinuaram que sem tais atividades os(as) adolescentes apresentavam-se mais agitados(as), exaltando também comportamentos mais agressivos. Em relação à segunda, as equipes pontuaram a necessidade de as atividades terem significado e sentido para os objetivos da internação e pós-internação. Um dos discursos apontou, contudo, uma dificuldade para a garantia deste aspecto, pois, como sinalizado por uma trabalhadora, *“eu não tenho nos cursos uma especificidade com os desejos e interesses das adolescentes”* (Trabalhadora 5, CENSE 3). O estudo das autoras Souza e Costa (2012) apresentou resultados similares nos quais os adolescentes entrevistados internados revelaram que as medidas socioeducativas como um todo foram descritas como desprovidas de significado e de reflexões acerca dos atos infracionais. Apesar de as equipes do presente estudo parecerem reconhecer as oficinas como relevantes para a saúde mental dos(as) adolescentes, a análise dos discursos revelou que a cadência das mesmas não era assegurada em algumas unidades em

decorrência do déficit de recursos humanos, dificultando a estruturação e sistematização de um cotidiano. Portanto, torna-se mais do que evidente que o déficit de recursos humanos traz desafios para ações na articulação das ações visando cumprir os objetivos da socioeducação. Brasil (2013, p. 19) já havia destacado tal aspecto, o qual gera insuficiente e incompleto atendimento da demanda. Portanto, conforme assinalaram Coscioni et al. (2018), caso houvessem maiores investimentos em recursos humanos e materiais, haveria a possibilidade de desfechos mais positivos na execução da medida socioeducativa. Salienta-se que esta situação poderia ser resultado da reforma estatal orientada pelo mercado. Ainda que Almeida (1999) explorasse esta ideia no âmbito da saúde, ela facilmente pode ser reconhecida nos demais setores de políticas públicas, tal qual o sistema socioeducativo, no qual a diminuição do quadro de funcionários públicos poderia ser explicada pela agenda governamental neoliberal, estando as políticas públicas subordinadas a este ditame (ALMEIDA, 1999).

Ainda em relação à oferta de atividades, outro aspecto desprendido dos resultados que vale ser salientado refere-se a possível relação entre a compulsoriedade dos cursos profissionalizantes, o déficit de atividades que explorassem questões culturais e artísticas e a necessidade de contratação de trabalhadores(as) tais como arte terapeutas ou profissionais de Educação Física. Constrói-se a hipótese de que estes três aspectos inter-relacionados revelam a importância de se ofertar cursos que capacitem minimamente os(as) adolescentes para o retorno às suas comunidades, sendo, também, promotores de bem estar e a expressão de sentimentos. Um(a) adolescente com saúde mental provavelmente terá mais interesse e disposição em se engajar em cursos que explorem suas habilidades ou incentivem o despertar de novas habilidades. Logo, se tais cursos são de seu interesse é provável que permitam um engajamento com mais afinco, gerando possivelmente repercussões afirmativas na saúde mental e criando um *continuum* deste processo. Defende-se que, conforme insinuações interpretadas pela análise dos discursos das equipes, seriam necessários trabalhadores(as) qualificados(as) para favorecer esta situação. É necessário refletir quais as

possíveis diferenças na participação de um grupo de adolescentes numa atividade de futebol ou pintura conduzida por um(a) agente de segurança socioeducativo ou um profissional de Educação Física ou arteterapeuta, por exemplo. Obviamente o intuito desta reflexão não é o de desqualificar as habilidades de cada trabalhador(a) ou categorizar e enrijecer procedimentos, mas de levantar a questão da importância na discussão das práticas de campo e núcleo, aproveitando-se da diversidade de disciplinas que poderiam contribuir com os objetivos da socioeducação numa relação transdisciplinar. Apesar de considerados todos estes fatores, uma importante consideração apontada por uma trabalhadora entrevistada diz respeito ao que ela nomeou como *“incompletude institucional”*, na qual:

“...não é obrigado o adolescente ter todo o atendimento dentro do CENSE, senão a unidade se fecha e não se abre para a comunidade.” (Trabalhadora 9, CENSE 5)

Desta maneira, retoma-se que as equipes repetiram em seus discursos a dificuldade de relação com as unidades do sistema de saúde, educação, assistência social, locais esportivos e que ofertam atividades de artes e lazer. As equipes pontuaram que essas dificuldades resultavam das precárias estruturas de transporte e contingências de recursos humanos necessárias para a garantia de segurança aos(as) adolescentes e equipes. Tal situação foi encontrada também na análise em nível nacional das unidades socioeducativas, nas quais se evidenciou uma articulação incipiente entre os órgãos envolvidos na gestão e demais equipamentos da rede, gerando fragilidade institucional da política (BRASIL, 2013, p. 19).

#### 6.1.6 SISTEMAS DE PROGRESSÃO E O ACESSO ÀS ATIVIDADES

Percebeu-se que a ideia de premiação ou favorecimento de adolescentes foi um tema de intenso debate e diversidades de opinião nos grupos focais. Este item remonta as discussões acerca da necessidade de reconhecimento da microfísica do poder, conforme postulados de Foucault.

Considera-se neste estudo que os sistemas de progressão e o acesso às atividades são um desdobramento do que tal autor nomeou como “tecnologia de controle individualizante” e “tecnologia totalizante do sujeito” (FOUCAULT, 2005, p. 27), quando o controle alcança as atitudes, o corpo ou a totalidade do comportamento de um sujeito. A hipótese construída é a de que poderiam existir situações nas quais as equipes suscitaram possíveis dúvidas no limite entre benesse e necessidade dos(as) adolescentes. Ora as equipes sinalizaram como um premiação o(a) adolescente receber um atendimento ou poder acessar um local com mais opções de atividade, ora de necessidade em ser atendido(a) em decorrência de demandas de ordem de saúde, por exemplo uma crise de ansiedade. Esta ideia se evidenciou quando um dos discursos analisados apontou que a extensão na oferta de atividades para todos os adolescente poderia ser uma solução visando *“não passar aquela ideia de que o menino problemático é o premiado.”* (Trabalhador 1, CENSE 4). Os “sistemas de progressão” nomeados pelas equipes são similares aos aspectos descritos por Goffman (2001, p. 52), exemplificados pelos locais para dormir de uma instituição:

“...se tornam claramente definidos como locais onde há certos tipos e níveis de privilégio e os internados são frequentemente e visivelmente levados de um local para o outro, como recurso administrativo para dar o castigo ou prêmio justificados por sua cooperação.” (GOFFMAN, 2001, p. 52)

Em todas as discussões realizadas pelas equipes o fator preponderante para o acesso às diferentes atividades envolveu o comportamento do(a) adolescente. Portanto, o conceito foucaultiano de controle individualizante e totalizante do sujeito (FOUCAULT, 2005, p. 27) pareceu se aplicar neste contexto. O exemplo mais facilmente ilustrado desta ideia envolveu o trecho destacado nos resultados no qual um dos CENSE visitados foi descrito como possuindo casas separadas por fases do percurso formativo, nomeadas como “Casa Alfa” e “Casa Bravo”. Nestas, os adolescentes podiam ter a possibilidade de desempenhar atividades como passar o café e fazer a faxina dos alojamentos, além de assistir televisão. Contudo, discute-se até que ponto



algumas dessas atividades poderiam ser consideradas premiações e resultado de “bom comportamento”, item este que dialoga com a discussão supracitada acerca do desprovido de significado das atividades. Goffman (2001, p. 82) trata de um importante aspecto neste sentido defendendo que embora a natureza dessas atividades decorra da necessidade de trabalho do estabelecimento, elas podem ser apontadas pelas equipes como formas de ajudar o(a) internado(a) a reaprender a viver em sociedade, sendo sua participação uma possível evidência de melhora. Reitera-se que tal engajamento ocupacional pode se dar de forma compulsória, podendo excluir e esvaziar também o significado e objetivo das atividades, resultados estes similares aos encontrados pelas autoras Souza e Costa (2012). Este item transparece novamente o aparente controle absoluto e limitado das atividades ofertadas nos CENSE, as rotinas construídas e sua aproximação com o conceito de instituição total goffmaniano. Como resultado, a transferência de alojamento ou mesmo para um hospital psiquiátrico foi descrito pelas equipes como possíveis articulações dos(as) adolescentes para se afastarem do ambiente hostil dos CENSE, de pessoas que lhe causariam mal estar ou visando o acesso a uma rotina menos rígida. Neste sentido, supõe-se que as equipes poderiam incentivar e conduzir o comportamento dos(as) adolescentes para o engajamento e desempenho de atividades específicas por meio de “premiação” ou “benefícios”, resultado do que descreveram como avaliações padronizadas com escores, avaliação subjetiva contínua e mesmo produção de relatórios judiciais. Este argumento remonta a ideia de disciplina daqueles(as) que estão em uma instituição total, na qual é possível a vigilância permanente, classificatória e a distribuição, julgamento, medição e localização, remetendo ao exercício do poder por aqueles(as) que o detém (FOUCAULT, 2005, p. 106), no caso as equipes de socioeducação. Souza e Costa (2012) apontaram que o comportamento de adolescentes em privação de liberdade, sua produtividade e envolvimento nas atividades escolares, nas oficinas e cursos profissionalizantes eram fatores que se associam ao tempo de permanência na instituição. Contudo, tais autoras descreveram um relevante detalhe pertinente a esta discussão, o qual envolveu o real significado de tais mudanças

comportamentais. Segundo elas, faz-se necessário considerar se o cumprimento das regras pelos(as) adolescentes por meio de seu comportamento e a participação deles(as) nas atividades não cumpriria apenas a função de apresentar aquilo que é almejado pelas equipes, sendo uma maneira de se acessar os prêmios do sistema de privilégios e, finalmente, a desinternação (SOUZA; COSTA, 2012). Tal descrição se assemelha aos resultados do estudo de Malvasi (2011) nos quais o autor descreveu as ambiguidades das medidas socioeducativas. Para ele quanto menos autonomia e mais submissão às expectativas institucionais o(a) adolescente tiver, maior é a chance dele(a) ser considerado(a) saudável e apto(a) ao retorno a vida em liberdade. Esta situação se aproxima do conceito da teoria do etiquetamento, a qual descreve que o rígido sistema no qual uma pessoa está inserida e sua imobilidade, impossibilidade de escolhas e limitação para o desempenho de papéis sociais a faz assumir aqueles exigidos pela organização informal interna (BORGES, 2010, p. 107). Este fato coaduna com as descrições das equipes do presente estudo de que os(as) adolescentes eram conscientes que sua adesão ou não às diferentes atividades ofertadas pelos CENSE era descritas ao poder judiciário, o qual obviamente detinha o poder de decisão sobre o tempo de duração da privação de liberdade. Assim, as mudanças comportamentais dos(as) adolescentes pareceram ser incentivadas pela consequência de acesso às diferentes atividades. Contudo, é necessário atentar-se que, como postulado por Goffmann (2001, p. 52), os internos são mudados, não o sistema. Portanto, parece que a pessoa que está internada acaba sendo incentivada a mudar seu comportamento, sem haver a sensibilidade da instituição em individualizar seu atendimento e entender suas necessidades únicas.

#### 6.1.7 AS OFICINAS E A ESTRUTURA DOS CENSE

As informações obtidas pela análise dos discursos das equipes e descrições dos diários de campo feitas durante as observações participantes apontaram que a maioria das oficinas envolveu atividades de profissionalização

básica (construção civil, por exemplo) ou atividades de cunho artístico (artesanato, por exemplo), coadunando com o exposto nos documentos oficiais da pasta responsável pela socioeducação no Estado do Paraná (PARANÁ, 2017, p. 27; PARANÁ, 2018a, p. 70). O que chamou a atenção no presente estudo foi a oferta de oficinas que pareceram ter outros objetivos, tais como aquelas oficinas de aparente cunho informativo, como “Oficina educativa em saúde”, “Drogadição”, “Mapeia que clareia” e “Oficina de Jornal”, algumas destas detalhadas nos resultados do estudo. Portanto, apesar de uma orientação e carta unificada de oficinas, as equipes aparentemente possuíam a liberdade de ofertar oficinas diferenciadas nos CENSE. Este dado se assemelha ao apresentado na Pesquisa do Levantamento Anual SINASE 2019, a qual expõe a importante diversidade das oficinas empregadas pelas unidades socioeducativas do país. Dentre elas encontraram-se naquela pesquisa variações e valorizações culturais e regionais, tais como, por exemplo, confecção de móveis de bambu, tratador hípico e beneficiamento de frutas e cultivo de açaí (BRASIL, 2019, p. 110). As atividades e objetivos das oficinas descritos pelas equipes, sobretudo durante as observações participantes, correspondem aos achados da literatura, tais como a oficina de jornal descrita por Almeida (2004) e as atividades artísticas apontadas por Costa et al. (2011). Uma vez que os objetivos e metodologias deste estudo não visaram descrições aprofundadas sobre os objetivos das oficinas, possíveis categorizações destas carecem de maior investigação. Todavia, cabe citar que o estudo de Silva e Guerres (2003, p. 51) identificou que pode haver certa confusão na compreensão dos objetivos das atividades artesanais, ocupacionais e de profissionalização por não estarem estes bem definidos. As dificuldades para a oferta, execução e garantia de continuidade das oficinas foram relevantes aspectos que pareceram se relacionar também com o déficit de recursos humanos e materiais.

## 6.2 AS CRISES DE SAÚDE MENTAL

Como consequência do intenso sofrimento inerente às unidades

socioeducativas não foi incomum as equipes mencionarem os casos de tentativas de suicídio e ameaças de morte entre os(as) adolescentes entre si e destas direcionadas às equipes. Infere-se que como o contato com outras pessoas, a movimentação e o tempo dispendido em qualquer atividade eram ditados pelas regras institucionais, a mudança essencialmente de tais aspectos poderia favorecer a redução do sofrimento mental gerado pela privação ocupacional. Contudo, supõe-se que ao invés de haverem esforços para as mudanças nas condições estruturais das unidades, normativas e modo de macrofuncionamento delas, a oferta de atendimentos individuais para dar escopo ao sofrimento pareceu ser a conduta ao alcance das equipes. Aliás, é relevante valorizar a importância dada pelas equipes na individualização do atendimento, no reconhecimento do sofrimento como único para aquela pessoa e sua história. Apesar disso, tais aspectos se assemelham à teoria de risco na qual mecanismos de controle do tipo *end of the pipe* invocam uma ação já na sua fase final, numa abordagem terminal que impossibilita uma ação focada na gênese de um problema (BREILH, 2006, p. 194-196). Embora este conceito advenha das ciências epidemiológicas, ele rememora as ações limitadas das equipes, as quais parecem ser paliativas ao intentar modificar o problema em voga, mantendo-se sua origem, entretanto, inalterada.

Os resultados deste estudo evidenciaram que as crises de saúde mental dos(as) adolescentes eram uma constante nos CENSE, sendo sua manifestação mais extrema as tentativas de suicídio. Este achado não é inédito e tão pouco surpreendente, pois inúmeros estudos já evidenciaram a correlação do sofrimento mental, sua expressão pelo suicídio e o contexto de privação de liberdade de adolescentes, tanto em outros países como, por exemplo, Irã (MOZAFFARI; HEJAZI, 2019), Austrália (PUTNIS, 2005), Alemanha (RADELOFF et al., 2017) e Estados Unidos (WASSERMAN et al., 2010), como nacionalmente (BRASIL, 2017a, p. 163) e no âmbito estadual (PARANÁ, 2015b, p. 19). Embora os discursos deste estudo evidenciaram que as equipes pareceram se esforçar na tentativa de reduzir os métodos usados para a tentativa de suicídio, destaca-se como o déficit de recursos humanos novamente apareceu como um fator a limitar o atendimento adequado aos(as)

adolescentes. Vale ressaltar que as tentativas de suicídio descritas pelas equipes pareceram perpassar unicamente a intenção da terminalidade da vida, sinalizando intenção de afastamento do local no qual o(a) adolescente estava e não a morte em si. Conforme discorrido anteriormente, o acesso dos(as) adolescentes ao engajamento em atividades foi descrito pelas equipes como uma forma de lidar com a crise de saúde mental. Os resultados apontaram que a manutenção de um(a) adolescente ocupado(a) pelo engajamento em uma atividade possuía aparentemente dois possíveis objetivos: 1) mantê-lo(a) desempenhando uma atividade como foco direcionado a outra coisa que não a crise de saúde mental, ou seja, uma finalidade em si mesmo e/ou 2) utilizar-se da atividade como um recurso para tratar a crise de saúde mental, ou seja, um meio, uma abordagem para tal situação. Como a ideação suicida de adolescentes foi repetitivamente pontuada como inerente aos CENSE, a hipótese a ser construída é a de que a privação no engajamento de atividades ou o engajamento naquelas que não eram significativas poderia acentuar o uso do tempo para o planejamento suicida. Portanto, como mencionado na literatura e apresentado nos resultados, o ambiente da privação de liberdade torna-se estéril quanto ao acesso aos objetos e atividades, gerando e intensificando o sofrimento mental. Como resultado, a “inteligência do corpo”, como descrito por Dejours (2004), formada no e pelo trabalho é ameaçada, já que se ameaça a familiarização da pessoa com a matéria, com as ferramentas e com os objetos, ameaçando-se, por fim, o próprio desempenho para o trabalho, para uma tarefa. Como as medidas adotadas pelas equipes dos CENSE para lidar com a ideação suicida pareceram envolver a retirada de objetos e, em certas situações, o isolamento social de outros(as) adolescentes, um ciclo pareceu se instalar. Nele a privação gera o sofrimento mental e este é abordado com mais privação, num *continuum* que reafirma a limitação da movimentação do sujeito pelos ambientes e suas escolhas como um todo. Assim sendo, conforme Pizzato (2016, p. 133), a fuga de uma unidade socioeducativa, mesmo que intercorrendo em riscos à integridade física do(a) adolescente, poderia ser um convite ao desafio, objetivando o(a) adolescente provar para si que era capaz de (tentar) fugir, e não necessariamente a

concretização do ato em si (PIZZATO, 2016, p. 133). Portanto, o sofrimento dos(as) adolescentes e seu desdobramento e manifestação enquanto ideação suicida pareceu ser resultado da clausura, rígidas regras das unidades e submissão às equipes, similarmente aos resultados encontrados por Vilarins (2014).

Para além do suicídio, as ameaças de morte também foram descritas pelas equipes, resultado recorrente na maioria das unidades que responderam ao questionário feito por um estudo realizado em 2017 em diversas regiões do país (BRASIL, 2017a, p. 149). No presente estudo um dos trabalhadores expôs sua angústia pelo fato de haverem ameaças entre adolescentes, sobretudo quando em atividades grupais, como o jogo de futebol. Segundo tal trabalhador, uma estratégia a ser adotada para evitar confrontos e ameaças de morte seria a redução no número de adolescentes participantes da atividade, o que exigiria automaticamente o aumento do contingente de recursos humanos, considerado já escasso. Assim, por meio de uma maior individualização do cuidado seria possível um melhor acompanhamento e inserção social dos(as) adolescentes e, como consequência, amenizar os efeitos danosos da privação de liberdade (BRASIL, 2006, p. 51). Os discursos analisados no presente estudo sinalizaram que as equipes valorizavam atendimentos individuais como forma de aprimorar as relações com os(as) adolescentes. O contato dos adolescentes com as equipes foi apontado por Pizzato (2016, p. 41) como de interesse destes(as) visando a busca por referências, já que há uma fragilidade social no ambiente institucional e restrições no contato com familiares e amigos(as). Assim sendo, os objetivos da aplicação da medida socioeducativa de privação de liberdade poderiam ser favorecidos mediante a disponibilização de um ambiente de novas referências para a conduta dos(a) adolescentes (SILVA; GUERESI, 2003, p.10). De forma geral, os exemplos mais prevalentes de estratégias de prevenção às crises de saúde mental deste estudo envolveram o apoio emocional por meio de escutas individuais e possibilidade de engajamento em atividades físicas, similar aos achados de Pizzato (2016, p. 50). Além dessas estratégias, o uso de medicações psicotrópicas também foi citado, sendo avaliado pelas equipes como constante e, inclusive, excessivo,

situação análoga aos resultados de Silva e Guerresi (2003, p. 48) e Costa e Silva (2017). Lidar com os constantes pedidos de uso de medicações para o apaziguamento de queixas de ordem mental, tal como ansiedade e insônia, refletir sobre os meios de administrá-la de forma segura e organizar o fluxo de trabalho para garantir a administração no horário correto foram exemplos de como a terapia medicamentosa aparentemente influenciou os processo de trabalho das equipes. Percebeu-se que as equipes pareceram reconhecer os efeitos danosos da privação de ocupações, embora a maioria das estratégias descritas por elas para lidar com tal situação envolveu a terapia medicamentosa, sobretudo para lidar com queixas de insônia. Desta forma o uso de medicações pareceu ser uma demanda frequente dos(as) adolescentes para dormirem melhor e por mais tempo. Resultados similares foram encontrados em pessoas adultas privadas de liberdade, na qual a ocupação central destas era a atividade de dormir (WHITEFORD, 1997; FARDEAU; MORIN; BELLEMARE, 2015), assim como em adolescentes internados no Distrito Federal (VILARINS, 2014). Uma importante hipótese a ser levantada envolve a melhoria na configuração e capacitação das equipes e na infraestrutura visando à execução de estratégias que amenizassem os efeitos da privação de liberdade. Tal situação poderia tornar obsoleto o uso de medicações, já que as principais causas dos sintomas poderiam ser analisadas, tratadas e minimizadas.

### 6.3 PROCESSOS DE TRABALHO E SOFRIMENTO DAS EQUIPES

Um item de destaque no presente estudo foi a recorrente reverberação dos efeitos da privação de liberdade na saúde das equipes. Estas não pareceram sentir-se à vontade nas unidades de socioeducação, descrevendo-as a partir de adjetivos como, por exemplo, “*muito pesadas*” (Trabalhador 4, CENSE 1) e “*tensas*” (Trabalhadora 5, CENSE 2). Pela análise realizada, foi construída a hipótese de que as equipes sentiam-se, também, de certa maneira, institucionalizadas. Assim, como descrito por Dejours (2004), o trabalho e suas consequências afetivas repercute para fora do ambiente



circunscrito no qual as atividades laborais são realizadas. Para este autor o trabalho mobiliza completamente a personalidade do(a) trabalhador(a), pois “trabalhar não é somente produzir; é, também, transformar a si mesmo” (DEJOURS, 2004). Conforme apontado por Campos (2005), a somatização como resultado dos processos de trabalho seria uma possível estratégia defensiva para lidar com o próprio sofrimento psíquico resultado deste estado, quando situações de déficit de equipe e materiais podem ser uma constante. A análise dos discursos pareceu sugerir a visão que as equipes tinham de si mesmas, sua forma de se estruturar, organizar e se retroalimentar a partir dos padrões de funcionamento. Os problemas de comunicação pontuados pelas equipes pareceram piorar alguns problemas preexistentes no ambiente laboral. A divisão da equipe entre equipe técnica (psicólogos/as, assistentes sociais, pedagogos/as e terapeutas ocupacionais), equipe de saúde (médicos/as, técnicos/as e auxiliares em Enfermagem e enfermeiros/as) e equipe de segurança (agentes de segurança socioeducativos) se destacou nesta discussão. O fato de que a maioria da equipe se compõe de agentes de segurança socioeducativo e a própria organização dos turnos de trabalho, número de trabalhadores(as) por categoria ou a própria participação das equipes durante os grupos focais também sinalizaram possíveis influências no processo de trabalho. Dentre alguns detalhes observados que ilustram essa ideia cita-se o locais nos quais os(as) trabalhadores(as) sentavam-se durante os grupos focais (geralmente ao lado de pares da mesma categoria profissional) ou quem enunciava e tratava dos assuntos: as oficinas eram verbalizadas sobretudo pelas(os) pedagogas ou terapeutas ocupacionais, por exemplo. Outros exemplos envolvem o fato de que os quesitos de segurança geralmente foram enunciados por agentes de segurança socioeducativos e os aspectos emocionais por psicólogas(os). Uma das questões que mais suscitou debate durante a realização dos grupos focais e que merece ênfase envolveu a situação na qual as atividades propostas pelos diferentes núcleos profissionais necessitavam da autorização do que foi nomeado “*todas as equipes*” (CENSE 4, Trabalhadora 7), gerando possível limitação na autonomia profissional. A segmentação das equipes entre “equipe técnica”, “equipe de saúde” e “equipe

de segurança” e os problemas de comunicação decorrentes disso, pareceram acrescentar uma carga de estresse geradora de sofrimento às equipes. A falta de pertencimento às unidades e integração e alinhamento de condutas das equipes poderia ser consequência do que Dejours (2004) apontou como o desafio de renunciar a uma parte do potencial subjetivo individual em detrimento da cooperação e de um coletivo. Por outro lado, o envolvimento de toda a equipe na elaboração de um programa de atividades utiliza as habilidades de outras disciplinas, promove uma compreensão e cooperação mais compartilhadas, além de antecipar possíveis problemas e soluções (COULDRICK; ALDRED, 2003, p. 148). Portanto, numa equipe com dificuldades de comunicação, afastamentos entre pares e frágeis normativas de trabalho poderia acrescentar num ambiente já tenso de trabalho a destituição de um coletivo coeso, favorecendo ao adoecimento do(a) trabalhador(a). Independente de quais foram os elementos elencados pelas equipes, um fator comumente descrito envolveu o distanciamento da gestão, situação descrita como prejudicial para a coesão, organização dos fluxos de trabalho e saúde mental do(a) trabalhador(a). Alguns trechos dos discursos explicitam estas ideias: *“me sinto completamente desassistida pelo Estado”* (Trabalhadora 2, CENSE 2), *“não ter a quem recorrer para pedir ajuda”* (Trabalhador 1, CENSE 3) e *“o Estado não cuida do funcionário de medida socioeducativa”* (Trabalhador 1, CENSE 4). O trecho a seguir evidencia como estas situações foram percebidas como violências:

“...é a gente com a gente mesmo, porque não existe nenhuma forma de prevenção, nenhuma forma de acolhimento, absolutamente nada pra saúde do trabalhador. É só julgamento e punição” (Trabalhadora 2, CENSE 2)

Após a análise dos resultados acredita-se que a desvalorização sentida pelas equipes e a sensação de negligência com a saúde do(a) trabalhador(a) geravam frustração, sendo encontrados(as) muitos(as) trabalhadores(as) com planos de desligarem-se dos CENSE por conta da sobrecarga e não reconhecimento de seu trabalho. Tais dados se assemelham ao estudo de Brasil (2013, p. 19) o qual evidenciou que a carência de suporte em saúde

mental para as equipes das unidades socioeducativas é uma realidade nacional. Como consequência, a hipótese construída manifesta-se por duas possíveis situações: 1) trabalhadores(as) que aparentemente se descreveram como conformados(as) com a difícil situação dos processo de trabalho, optando por não se envolver com os(as) adolescentes, fazer o trabalho mínimo requerido de acordo com as limitações impostas pela estrutura física e número de trabalhadores(as) disponíveis e/ou 2) trabalhadores(as) que exerciam suas funções para o que descreveram como além do que a estrutura os(as) permitia, ou seja, atendendo mais adolescentes do que reconheciam ser possível com qualidade durante sua jornada de trabalho, assumindo funções para além de sua responsabilidade, citando questões como manutenção da estrutura ou condução de um veículo para transporte de adolescentes, por exemplo. Os resultados do estudo de Brasil (2017a, p. 86) coadunam com os do atual estudo, pois a defasagem de recursos humanos pode gerar o cancelamento de atividades ofertadas, bem como a sobreposição de atribuições profissionais.

Em relação ao quantitativo de horas trabalhadas, observou-se nos discursos das equipes que alguns(as) trabalhadores(as) viam a possibilidade de trabalhar doze horas e folgar trinta e seis como uma importante alternativa para se afastarem do ambiente laboral e *“se aliviarem do ambiente pesado”* (CENSE 6, Trabalhador 5). Para tais trabalhadores(as) estar diariamente nos CENSE pareceu ser uma fonte de sofrimento, reconhecendo haver o avanço em certas categorias profissionais na carga horária limitada de trinta horas semanais, embora tenha sido apontado que o Estado desrespeitava esta exigência para todos(as).

Os aspectos relacionados à comunicação intertrabalhadores(as) também se ressaltou na análise dos discursos e pareceu incidir sobre os processos de trabalho. As equipes apontaram como estratégias que ajudariam na resolução da comunicação deficitária a elaboração de cronogramas de estudos de caso, conduções mais eficientes de reuniões de equipe e participação em colegiados com as unidades externas que atendessem os(as) adolescentes, almejando, assim, atendimentos de melhor qualidade voltados a eles(as).

De uma forma geral, este último tópico de discussão favoreceu a

compreensão de que, por meio de suas próprias vivências institucionalizantes, as equipes parecem replicar e normalizar formas de autoritarismo no cotidiano dos(as) próprios(as) adolescentes. Não obstante, por serem as unidades socioeducativas espaços para a ressocialização, uma dicotomia pareceu ser aparentemente gerada: ora as equipes discorreram sobre posturas ressocializadoras, ora sobre posturas repressoras das unidades. Há quase quatro décadas Cullen, Golden e Cullen (1983) já evidenciaram tais filosofias conflitantes de reabilitação e punição como expectativa de resolução de questões associadas aos(as) adolescentes em conflito com a lei. Assim, compreende-se o porquê as percepções relacionadas às falas das equipes dos CENSE se assemelharam, em partes, àquelas de ambientes prisionais, sendo a visão correcional dos CENSE uma possível influenciadora de todos os processos de trabalho nas unidades.

Ao considerar a dependência de outrem para realizar atividades cotidianas que em liberdade as pessoas fazem automaticamente e sem maiores impedimentos, não é de se surpreender que um dos trabalhadores participantes do presente estudo chegou a descrever os alojamentos como “*celas*” (Trabalhador 09, CENSE 7), tendo em vista a aproximação do sofrimento das unidades socioeducativas com as unidades prisionais. O estudo fluminense das autoras Oliveira e Miranda (2019) levantou a mesma discussão ao apresentar resultados similares. Apesar de estes resultados advirem da ótica de adolescentes, os quais nomearam as unidades de socioeducação como “cadeias” e reconhecendo-se como “presos”. A adoção destes termos reforça o aspecto dicotômico do sistema socioeducativo, o qual se propõe à socioeducação, porém num ambiente com características correcionais (PIZZATO, 2016, p. 118). Este aspecto dialoga com os pressupostos de Dejours (2004) o qual problematiza que é impossível o alcance de um trabalho de qualidade por mais que este seja organizado, claro e com prescrições minuciosas, pois o trabalho naturalmente é constituído por situações de imprevisibilidade. Para tal autor a distância entre a prescrição das tarefas de um trabalho e sua execução gera lacunas que só podem ser preenchidas pelo próprio fazer e uso do *self* dos(as) trabalhadores(as). Ainda segundo o autor, a

impossibilidade do controle entre a encomenda da tarefa e o que pode ser executado gera sempre uma resposta afetiva da classe trabalhadora, como a sensação de fracasso e impotência, sendo tais postulados claramente encontrados nas análises dos discursos das equipes dos CENSE. Apesar da extensa discussão acima realizada, se construiu a hipótese de que mesmo com enérgicos esforços para melhorar a comunicação entre as equipes, com a construção de CENSE de pequeno porte com um número adequado de adolescentes, salários a contento das equipes e demais estratégias para lidar com a tão conhecida “saúde do trabalhador”, é improvável que as problemáticas deste contexto laboral sejam extintas, senão amenizadas. Em suma, defende-se tal hipótese pelo fato de que a privação de liberdade e a privação ocupacional dela decorrente estão imersos em questões de desigualdade racial, de gênero e socioeconômica, todas produtos das sociedades de classes e estruturas produtivas capitalistas. Neste sentido, conforme aponta Kaës (1991) *apud* Campos (2005) “sofremos também, na instituição, por não compreendermos a causa, o objeto, o sentido e a própria razão do sofrimento que aí experimentamos”. Em outras palavras, a gênese do sofrimento manifestado do muro pra dentro do CENSE seria uma extensão daquela presente do muro pra fora dele, evidenciando a complexidade do sistema socioeducativo e suas inúmeras e necessárias interlocuções para além dos CENSE.

## 7 CONCLUSÕES

Por meio deste estudo foi possível compreender e relacionar algumas das interfaces relacionadas às percepções dos(as) trabalhadores(as) quanto ao cotidiano de algumas unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei do Estado do Paraná, fatores que o influenciam e o sofrimento mental. Na revisão de literatura apresentada evidenciou-se que um dos maiores desafios que a sociedade enfrenta é entender o relacionamento entre o engajamento em ocupações e sua relação com a saúde. Visando a compreensão de aspectos envoltos no cotidiano de um ambiente de privação de liberdade destacaram-se as contribuições da Justiça Ocupacional e sua estrutura conceitual, favorecendo as discussões dos fatores que pareceram influenciar o engajamento em ocupações e a saúde do público atendido nos CENSE na visão das equipes. Discorrer como o conjunto de ações socioeducativas são orquestradas no cotidiano das unidades, suas estruturas e contribuições na formação do(a) adolescente pareceu ser um importante tópico a ser analisado.

Inicialmente foi observado que não há uma aparente padronização das estruturas dos CENSE, tanto no sentido estrutural, na oferta de certas atividades, em alguns aspectos normativos e na configuração dos recursos humanos. As imagens de satélite das estruturas apresentadas no decorrer deste estudo, a análise dos discursos das equipes e as observações participantes realizadas evidenciaram diferenças arquitetônicas, as quais pareceram possibilitar ou não um leque mais diverso de atividades. Salienda-se, contudo, que unidades socioeducativas padronizadas e com estruturas e equipamentos para atividades coletivas não pareceram ser garantia de um cotidiano que favorece os objetivos da socioeducação. Isso porque, conforme explanado neste estudo, há uma diversidade de interfaces que influenciam o alcance de tais objetivos. Dentre elas cita-se a organização, comunicação, coesão das equipes, as regras por elas estipuladas ou postas pelas chefias imediatas, departamentos ou mesmo legislações, a criatividade e iniciativas na elaboração e oferta de atividades e, finalmente, as parcerias extramuros. Mais ainda, a compreensão dos papéis que cada trabalhador(a) assumia no CENSE,

a visão de pertencimento a este e os limites profissionais para proporcionar um atendimento aos(as) adolescentes também foram quesitos que se sobressaíram na análise dos discursos. Assim, observou-se que as unidades aparentemente de estrutura menor, melhor equipadas, com menos adolescentes internados(as) e um fluxo de comunicação fluente entre os(as) trabalhadores(as) pareceram privilegiar um cotidiano e não somente uma rotina institucional, favorecendo um melhor atendimento ao público. Embora tenha se dado ênfase nesta pesquisa aos aspectos físico-materiais e de recursos humanos das unidades, reitera-se a necessária crítica aos macrodeterminantes envolvidos pelos processos de trabalho das unidades, tal como o próprio modelo socioeducativo existente, numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica.

Os CENSE enquanto instituições totais pareceram favorecer o conceito goffmaniano de arregimentação por parte dos(as) adolescentes ao condicioná-los(as) ao engajamento ocupacional coletivo em uníssono. Além disso, as rotinas de segurança pareceram dificultar o engajamento ocupacional do público atendido pela restrição no acesso aos objetos e ambientes. A versatilidade e autonomia das equipes na oferta de atividades e as visitas familiares também foram situações de destaque influenciadas pela rotina de segurança, sendo esta a gênese de um importante tensionamento.

Embora as atividades extramuros sejam há décadas destacadas como relevantes para populações em privação de liberdade, conforme sinalizado na revisão de literatura, elas pareceram ser de difícil execução. Apresenta-se como possível hipótese o déficit de recursos humanos, equipamentos, dependência do aval de um(a) juiz(a) e também a distância das unidades com os equipamentos presentes no território. O distanciamento de alguns dos CENSE deste estudo dos centros urbanos não coaduna com os objetivos para os quais foram construídos, tais como atendimentos de escolarização, formação profissional, inclusão familiar e comunitária visando favorecer a integração deste público. Ademais, outro importante aspecto que poderia explicar este fenômeno envolve a intencionalidade na transformação desta população em invisível, ocultando sua existência para a população em liberdade.



Segundo as narrativas analisadas, o sofrimento mental dos(as) adolescentes pareceu ser uma constante, manifestando-se, não raro, como ideação suicida, tentativas e culminação do ato suicida, violências verbais e físicas e ameaças de morte entre adolescentes e destes(as) direcionados às equipes. A violência evidenciada nos CENSE pareceu ser resultado de seu próprio contexto de hostilidade, conforme descrição das equipes. Assim, conforme sinalizado na literatura, torna-se compreensível o porquê o contexto de privação de liberdade de adolescentes faz com que o extermínio da própria vida às vezes seja por eles(as) elencado como uma solução para a cessão do sofrimento.

A privação ocupacional pareceu gerar intenso sofrimento mental, sendo uma das estratégias descrita pelas equipes para lidar com tal situação o isolamento social, culminando em mais privação ocupacional. Este *continuum* pareceu reafirmar a limitação da movimentação dos(as) adolescentes pelos ambientes e suas escolhas como um todo.

A análise dos resultados sinalizou a extensão do sofrimento às equipes, este expresso frequentemente em sentimento de desamparo delas por parte do Estado, parecendo fragilizar mais ainda a saúde dos(a) trabalhadores(as).

Em concordância com inúmeros estudos, apesar da evidência do sofrimento mental de adolescentes privados de liberdade, este tema é escassamente estudada nacionalmente. Igualmente escassos são os estudos que relacionam o sofrimento mental e a privação ocupacional, sinalizando a necessidade de maior investigação destas temáticas. Ademais, parece relevante a realização de estudos que foquem nos inúmeros tipos de identidades de gênero, expressões de gênero e orientações sexuais neste contexto. Isso porque tais fatores parecem denotar particularidades expressas nas atividades cotidianas, tal como aquelas relacionadas ao ciclo menstrual, conforme abordado neste estudo.

Em relação à rotina dos CENSE, a interpretação dos discursos pressupôs que as atividades significativas ao público atendido aparentaram ser promotoras de saúde mental, amenizando possíveis efeitos danosos da privação de liberdade. Por outro lado, a privação ocupacional, representada

pelo ócio ou engajamento em atividades desinteressantes para os(as) adolescentes, poderia sinalizar o aumento do sofrimento destes(as), o qual evidenciou-se como um fator preponderante e inerente aos CENSE. Além disso, quando analisados os discursos das equipes, o controle do tempo para o desempenho das atividades apresentou-se como uma importante fonte de sofrimento para os(as) adolescentes.

Salienta-se também o possível ajustamento do comportamento submisso dos(as) adolescentes apontado pelas equipes para ter acesso às diferentes atividades e espaços, sinalizando a tendência correccional das unidades. Ademais, a existência ou não de espaços nas estruturas dos CENSE, tais como espaço para visita íntima e quadras de areia, apontaram incongruências com levantamentos oficiais do governo.

Sobressaiu-se nesta pesquisa a relevância da análise da ambiência dos CENSE, considerando-se as ocupações como um direito. Por outro lado, a limitação ocupacional, materializada pela marginalização, desequilíbrio ou privação ocupacional, por exemplo, pareceu ser potencialmente restritiva à promoção de oportunidades de participação equitativa. Tal limitação pareceu ser a gênese do sofrimento mental dos(as) adolescentes, repercutindo na saúde mental das equipes.

Por meio do resgate histórico realizado observou-se uma excepcional evolução legislativa garantidora de direitos ao público infanto-juvenil, especialmente no que concerne ao ECA. Apesar disso, a análise das narrativas dos(as) trabalhadores(as) denunciou a incessante e urgente necessidade de aprimoramento dos recursos necessários para a estruturação e oferta de um cotidiano calcado nos pilares da socioeducação. Dentre tais recursos citam-se as estruturas físicas apropriadas para a saúde de adolescentes e das equipes que os(as) assistem. Ademais, após a análise dos resultados, sugere-se que para que a construção das unidades seja eficiente e atenda as necessidades tanto das equipes quanto dos(as) adolescentes há que se atentar a um detalhe essencial e aparentemente menosprezado. Este detalhe se relaciona com o envolvimento e consulta aos(as) trabalhadores(as) em algum momento do projeto de construção de unidades socioeducativas, já que será este o público

que delas se servirão diariamente. Isto é sugerido pelo fato de que se supõe que as melhores pessoas para opinarem sobre as melhorias em seus locais e processos de trabalho são os(as) próprios(as) trabalhadores(as), o que geralmente pareceu ser negado ou, no mínimo, incipiente.

A análise das narrativas apontou direta ou indiretamente macrodeterminantes que parecem permear todas as práticas não só no ambiente socioeducativo, mas em todos os equipamentos públicos. É a classe trabalhadora que sente em primeiro lugar as consequências das políticas neoliberais que atuam de forma contrária a melhoria dos serviços públicos, os quais necessitam de um amonte vultoso de financiamento a fim de cumprirem seus objetivos. O compartilhamento e superespecialização do saber, a concorrência, a cobrança pelo aumento excessivo de produtividade, a exacerbação de tarefas, de indivíduos a ser atendidos, os locais inapropriados de trabalho, a carga horária semanal, a inexistência de programas voltados à saúde da classe trabalhadora e o não reconhecimento salarial exemplificam as forças que atuam nas instituições públicas. Às vistas do neoliberalismo, um CENSE de enorme estrutura representaria mais vagas concentradas num único espaço; menos trabalhadores(as) representariam menos horas de trabalho a serem pagas; menos equipamentos representariam menos investimento financeiro; unidades afastadas representariam mais invisibilidade e menor envolvimento da comunidade em liberdade e menos liberdade de engajamento ocupacional representaria menor demanda de trabalho para as já insuficientes equipes. Todas essas características exemplificam o que há de mais atual e onipresente no pensamento neoliberal, apresentando-se como possíveis explicações para a dificuldade na resolução de problemas descritos há décadas no sistema socioeducativo brasileiro, alguns destes apresentados neste estudo. Soma-se a isto questões históricas sinalizadas na revisão de literatura tal como “a elevação da pobreza, desemprego e criminalidade, contexto de miséria, êxodo rural com o abandono dos(as) negros(as) e suas famílias após o fim da escravidão, em 1888” (BRASIL, 2015). Este trecho exalta a imutabilidade de padrões de funcionamento da sociedade brasileira, os quais alimentam anualmente as estatísticas do sistema socioeducativo,

reforçando o fenômeno de psicologização e patologização dos conflitos sociais.

Quanto aos recursos humanos, a análise dos resultados deste estudo sinalizou que seja recomendado a garantia de um quadro de trabalhadores(as) condizente com o número de adolescentes internados(as) e em número substancial por categoria profissional. Muito além de um número expressivo de trabalhadores(as) que garantam a segurança das equipes e dos(as) adolescentes, a ampliação de disciplinas já presentes nos CENSE pareceu ser urgente, tais como trabalhadores(as) das áreas de Psicologia, Pedagogia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Medicina e Serviço Social. Pareceu ser relevante também que esta ampliação incorpore disciplinas para além daquelas tradicionais na área da saúde, valorizando práticas integrativas e complementares (PICS), conforme positivo *feedback* de um dos CENSE, o qual recebia voluntários que ofertavam a modalidade de massoterapia, por exemplo. Ademais, durante a coleta de dados os(as) profissionais de Educação Física e professores(as) de arte foram constantemente citados como necessários para compor as equipes e pareceram ser essenciais na composição de um cotidiano estruturado de atividades de interesse por parte dos(as) adolescentes. Os documentos oficiais consultados do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE) descreveram propostas de inúmeras oficinas como musicalização, artes cênicas e dança, por exemplo, sendo que as narrativas pareceram comprovar a relevância das mesmas num cotidiano que favoreceria os objetivos socioeducativos. A análise dos resultados infere uma importante reflexão a qual trata da periodicidade de oferta de tais oficinas, bem como o regime de contratação dos(as) trabalhadores(as) que as executam. Tendo em vista que as narrativas sinalizaram *feedbacks* constantemente positivos das oficinas no cotidiano das unidades socioeducativas, seria importante considerar a oferta das mesmas para além de atividades complementares à educação formalmente ofertada na grade escolar dos(as) adolescentes. Isso porque, limitadas a estes moldes, as oficinas pareceram correr o risco de serem interrompidas no período de férias, desfavorecendo também a manutenção do vínculo dos trabalhadores(as) com os(as) adolescentes. Assim, refletir sobre a contratação de tais trabalhadores(as) na modalidade estatutária pareceu ser

essencial no favorecimento da saúde do(a) trabalhador(a), da interdisciplinaridade, almejando-se a transdisciplinaridade.

Por fim, verificou-se que a institucionalização pareceu gerar sofrimento mental intenso e constante aos(as) adolescentes e as equipes, evidenciando um processo de identificação. As equipes descreveram sentirem-se constantemente incomodadas pelos(as) adolescentes estarem “*mofando*” ou “*chapando*”, termos estes em alusão ao ócio, à privação ocupacional e semelhante à descrição de ambientes prisionais. Malgrado as consequências afetivas do trabalho ocuparem uma esfera subjetiva e de difícil senão impossível mensuração, o sofrimento das equipes dentro e fora das unidades e, inclusive, as descrições de automedicação para amenizar sintomas como insônia e ansiedade poderiam ser exemplificações deste argumento.

Neste sentido, a análise dos discursos das equipes denotou que o processo de trabalho das unidades socioeducativas pareceu ser definitivo na construção de um cotidiano semelhante a uma institucional total. Contudo, tal cotidiano não pareceu considerar as reais necessidades dos(as) adolescentes, uma vez que as necessidades das próprias equipes não pareciam estar sendo levadas em consideração. Portanto, o processo de identificação gerado pelos efeitos da institucionalização mostrou-se como um fator preponderante ao se considerar a saúde dos(as) adolescentes e das equipes dos CENSE desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

AGÊNCIA NACIONAL DE NOTÍCIAS (ANP). **Socioeducação do Paraná é referência nacional**. Disponível em: <<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=100089&tit=Socioeducacao-do-Parana-e-referencia-nacional>>. Acesso em: 01 jan. 2020.

AGUIAR, N. Mudanças no uso do tempo na sociedade brasileira. **Revista de Ciências Sociais**, n. 34, p. 73-106, abr./ 2011.

ALMEIDA, C. M. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 4, n. 2, p. 263-286, 1999.

ALMEIDA, M. C. D. et al. **MulhereSemPrisão: Enfrentando a (in)visibilidade das mulheres submetidas à justiça criminal**. 1ª ed., São Paulo: Instituto Terra Trabalho e Cidadania (ITTC), v. 1, 188 p., 2019.

ALMEIDA, M. O jornal e o vídeo como meio de expressão de jovens internados na Unidade Educacional da FEBEM de Ribeirão Preto. **Rev. de Ter Ocup USP**, v. 15, n. 1, p. 33-38, 2004.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Rev de Ter Ocup USP**, v. 26(esp), p. 1-49, 2015.

ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 4, p. 1248-1261, 2014.

ANDRADE, R. C. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2179-2188, abr./2011.

AREAS NETO, N. T.; CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 511-540, jul./ 2017.

ASSIS, S. G. et al. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 669-680, 2003.

ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, Patrícia. Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 81-90, mar. 2005.

BACKMAN, C. L. Occupational Balance: Exploring the Relationships among Daily Occupations and Their Influence on Well-Being. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 4, p. 202–209, 2004.

BARATA, A. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução a sociologia do direito penal**. 6ª Ed., Rio de Janeiro: Editora Revan: Instituto carioca de criminologia, 2011.

BARNABÉ, M. F.; CASTELLO, N. F. V.; CORDEIRO, S. R. Diversidade na socioeducação: acompanhando processos de formação em gênero e sexualidade In: Seminário Internacional de Gênero e Sexualidade, 4., 2016, Vitória, Encontro Internacional de Estudos de Gênero, 2., 2016, Vitória, **Anais...**2016, p. 1-11.

BARNERT, E. S. et al. Child incarceration and long-term adult health outcomes: a longitudinal study. **Int J Prison Health**, v. 139, n. 2, p. 1-9, 2017.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GUALHEIGO, S. Terapia ocupacional na prática social. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.). **Terapia ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 347-352.

BASTOS, J. G. S.; MARIN, I. K. Adolescentes exibicionistas: a busca de um olhar. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 175-190, jun./2014.

BERGER, K. S.; THOMPSON, R. A. **El desarrollo de la persona desde la niñez a la adolescência**. 4ª Ed. Madrid: Medica Panamericana, 1997.

BOCK, A. M. B. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da formação do ser humano: a adolescência em questão. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 24, n. 62, p. 26-43, abr., 2004.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ.**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007.

BORGES, P. C. C. B. (Org.) **Perspectivas contemporâneas do cárcere**. São Paulo: Editora Unesp, 2010.

BRADBURY, R. **The role of occupational therapy in corrections settings**. 153 f. Tese, Faculty of the Graduate Program in Occupational Therapy Ithaca College, Ithaca, 2015.



BRASIL. Código penal. Código de Menores Decreto nº 17 943-A de 12 de outubro de 1927. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-17943-a-12-outubro-1927-501820-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 18 de Dez. de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 06 jun. 2020.

BRASIL. Resolução nº 46, de 29 de outubro de 1996. Regulamenta a execução da medida sócio-educativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069/90. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/conanda/resolucao\\_conanda\\_n46\\_1996.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/conanda/resolucao_conanda_n46_1996.pdf)>. Acesso em: 17 de Out. de 2019.

BRASIL. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Brasília, 100 p., 2006.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 jan. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 39 p., 2013.

BRASIL. Senado Federal. Crianças iam para a cadeia no Brasil até a década de 1920. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/07/criancas-iam-para-a-cadeia-no-brasil-ate-a-decada-de-1920>>. Acesso em 04 de Novembro de 2018.

BRASIL. Relatório nacional sobre a situação de unidades socioeducativas de privação de liberdade. Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei (Renade). Palmas, 344 p., 2017a.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN atualização – junho de 2016. Organização: Thandara Santos; colaboração, Marlene Ines da Rosa (et al.). Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017b.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos (MDH). Levantamento anual SINASE 2016. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 28 p., 2018.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019a.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros/ Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: CNMP, 2019b.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BUSTAMANTE NAVARRO, R. et al. Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. **Rev. esp. sanid. penit.**, Barcelona, v. 15, n. 2, p. 44-53, 2013.

CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPOS, H. R.; FRANCISCHINI, R. Adolescente em conflito com a lei e medidas socioeducativas: limites e (im)possibilidades. **PSICO Rev PUC-RS**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 267-273, set./dez. 2005.

CAMPOS, R. O. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 573-583, set./ 2005.

CARLOS, F. et al. O método qualitativo norteando a pesquisa social. **HOLOS**, v. 35, v. 5, p. 1-6, 2019.

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2019**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, DF, 111 p., 2019.

CHA, Y. J. Correlation between Leisure Activity Time and Life Satisfaction: Based on KOSTAT Time Use Survey Data. **Occupational Therapy International**, 1–9, Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/oti/2018/5154819/>>. Acesso em: 10 abril 2019.

CHITSABESAN, P. et al. Learning disabilities and educational needs of juvenile offenders. **Journal of Children's Services**, v. 2, p. 4, p. 4–17, 2007.

COLOMBIA. Lei 1413 10 de novembro de 2010. Regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales. **Diario Oficial [da República de Colômbia]** No. 47.890, de 11 de novembro de 2010, Bogotá, D.C., p. 1.

COSCIONI, V. et al. Projetos de vida de adolescentes em medida socioeducativa de internação. **Ciencias Psicológicas**, v. 12, n. 1, p. 109-120, 2018.

COSTA, C. R. B. S. et al. Música e transformação no contexto da medida socioeducativa de internação. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, n. 4, p. 840-855, 2011.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1467-1478, maio/2017.

COSTA, D. L. P. C. de O. **As adolescentes e a medida socioeducativa de internação: rompendo o silêncio**, 158 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

COULDRICK, L.; ALDRED, D. **Forensic Occupational Therapy**. Wiley: Hoboken, 2003.

COUNCIL OF EUROPE. **Recommendation Rec (2006) 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules**. Strasbourg, Council of Europe, Committee of Ministers, 23 p., 2006.

CRABTREE, J. L.; WALL, J. M.; OHM, D. Critical Reflections on Participatory Action Research in a Prison Setting. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 36, n. 4, p. 244–252, 2016.

CRAIK, C. et al. A qualitative study of service user experiences of occupation in forensic mental health. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 57, n. 5, p. 339–344, 2010.

CREMONESE, D.; BAQUERO, M. (Orgs.) **Capital Social: teoria e prática**. Ijuí: Editora da Unijui, 2006.

CULLEN, F. T.; GOLDEN, K. M.; CULLEN, J. B. Is child saving dead? Attitudes toward juvenile rehabilitation in Illinois. **Journal of Criminal Justice**, v. 11, n. 1, p. 1–13, 1983.

CUNHA, P. I.; ROPELATO, R; ALVES, M. P. A redução da maioridade penal: questões teóricas e empíricas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 646-659, dez./2006.

CUNHA, R. B. B.; GOMES, R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 52, p. 57-70, mar./2015.

DAHLE, K. P., LOHNER, J. C.; KONRAD, N. Suicide Prevention in Penal Institutions: Validation and Optimization of a Screening Tool for Early Identification of High-Risk Inmates in Pretrial Detention. **International Journal of Forensic Mental Health**, v. 4, n.1, p. 53–62, 2005.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./2004.

DELFINO, A. La metodología de uso del tiempo: sus características, limitaciones y potencialidades. **Espacio Abierto**, v. 18, n. 2, p. 199-218, abr./2009.

DELL' AGLIO, D.; SANTOS S.; BORGES; J. Infração Juvenil Feminina: uma trajetória de abandonos. **Interação Psicol.**, v. 8, n. 2, p.191-198, 2004.

DELL'AGLIO, D. D. et al. Eventos estressores no desenvolvimento de meninas adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 119-129, abr./2005.

DIÁRIO DO SUDOESTE. **Cadeia de Pato Branco vai passar por reformas e terá capacidade para 300 presos**. Pato Branco, 04/10/19. Disponível em: <<https://www.diariodosudoeste.com.br/noticia/cadeia-de-pato-branco-vai-passar-por-reformas-e-tera-capacidade-para-300-presos>>. Acesso em 11/01/20.

DIXEY, R.; WOODALL, J. Prison staff and the health promoting prison. **International Journal of Prisoner Health**, v. 7, n. 4, p. 8–16, 2011.

DOIMO, L. A.; DERNTL, A. M.; LAGO, O. C. D. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1133-1142, ago./2008.

DUNCAN, M. Occupation in the criminal justice system. In: WATSON, R.; SWARTZ, L. **Transformation through occupation: human occupation in context**. London: Whurr Publisherers, 2004. p. 129-142.

DURCAN, G. Centre for mental health. Mental health and criminal justice. March, 48 p., 2016. Disponível em: <<https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/mental-health-and-criminal-justice>>. Acesso em: 11 ago 2019.

DUROCHER, E. et al. Ethical Tensions Related to Systemic Constraints. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 36, n. 4, p. 216–226, 2016.

EL PAIS. Menina estuprada sofreu acoso de ultraconservadores até dentro de hospital. São Paulo, 17 ago. 2020. Disponível em <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-18/menina-estuprada-sofreu-acoso-de-ultraconservadores-ate-dentro-de-hospital.html>>. Acesso em: 10/08/2020.

FALARDEAU, M.; MORIN, J.; BELLEMARE, J. The Perspective of Young Prisoners on their Occupations. **Journal of Occupational Science**, v. 22, n. 3, p. 334–344, 2015.

FARNWORTH, L. Time use, tempo and temporality: Occupational therapy's core business or someone else's business. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 50, n. 3, p. 116–126, 2003.

FARNWORTH, L.; MUÑOZ, J. P. An occupational and rehabilitation perspective for institutional practice. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 32, n. 3, p. 192–198, 2009.

FARRELL, M.; MARSDEN, J. Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. **Addiction**, v. 103, n. 2, p. 251–255, 2008.

FAZEL, S.; BAILLARGEON, J. The health of prisoners. **Lancet**, v. 377, n. 9769, p. 956-965, 2011.

FAZEL, S.; BAINS, P.; DOLL, H. Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. **Addiction**, v. 101, n. 2, p. 181-191, 2006.

FAZEL, S.; BENNING, R.; DANESH, J. Suicides in male prisoners in England and Wales, 1978–2003. **The Lancet**, v. 366, n. 9493, p. 1301–1302, 2005.

FAZEL, S.; DANESH, J. Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. **The Lancet**, v. 359, n. 9306, p. 545–550, 2002.

FAZEL, S.; DOLL, H.; LÅNGSTRÖM, N. Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities: A Systematic Review and Metaregression Analysis of 25 Surveys. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 47, n. 9, p. 1010–1019, 2008.

FEIJÓ, M. C.; ASSIS, S. G. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 157-166. 2004.

FEITOSA, J. B.; BOARINI, M. L. The defense of socio-educational internment: Feature of the hygienist principles. **Paideia**, v. 24, n. 57, p. 125-133, jan-abr. 2014.

FIESE, B. H. Routines and Rituals: Opportunities for Participation in Family Health. **OTJR**, v. 27, n. 1, 41S-49S, 2007.

FISHER, K.; SUEN, Y. T. A 'queer' omission: What time use surveys might gain from asking about sexuality. **Electron Int J Time Use Res.**, v. 11, n. 1, p. 100-105, 2014.

FONSECA, D. C. Adolescência e Subjetividade: pressupostos teóricos para uma análise dos sentidos e significados no campo da saúde. **Educação: Teoria e Prática**, v. 21, n. 36, p. 63-83, 2011.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 206 p., 2019.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. Verdade e poder. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 3. Ed. 1983.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOX, V. Water: A Useful Metaphor for Occupation. **Journal of Occupational Science**, v. 22, n. 3, p. 371-381, 2015.

FRANCISCO, B. R. **Terapia ocupacional**. Campinas: Papyrus, 1988.

GALHEIGO, S. M. The shelter for children and adolescents: considerations on the role of the occupational therapist. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 85-94, maio/ago. 2003.

GARCIA, A. M.; D'ANGELO, L. B.. Corpos Trans\* na Medida Socioeducativa de Internação: Desestabilizando Práticas e Produzindo Novidades. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, n. spe3, e229281, 2019.

GARNELO, L. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1115-1117, 2006.

GHEDIN, E. Hermenêutica e pesquisa em educação: caminhos da investigação interpretativa. In: Seminário internacional de pesquisa e estudos qualitativos, 2., 2004, Bauru. **Anais...** Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus e Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, 2004.

GOES, D. F. et al. **O Desmonte das Políticas Públicas e a Situação da Juventude. Algumas Reflexões a partir de Experiências Profissionais.** Paco Editorial, 2020.

GOFFMAN, E. **Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates.** Garden City: Doubleday & Company Inc., 1961.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 2. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos.** 7. edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

GREEN, B. L., et al. Trauma experiences and mental health among incarcerated women. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 8, n. 4, p. 455-46, 2016.

GREIFINGER, R. B. **Public health behind the bars – From prisons to communities.**, New York: Ed. Springer-Verlag, 2007.

GRELLA, C; RODRIGUEZ, L. Motivation for treatment among women offenders in prison-based treatment and longitudinal outcomes among those who participate in community aftercare. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 43, n. 1, p. 58-67, 2011.

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolescência & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 47-51, 2010.

GURALH, S.A. A liberdade constitucionalmente prevista e sua relação com a medida socioeducativa de internação. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 193-203, jan./jul. 2012.

HANEY, C. Prison Effects in the Era of Mass Incarceration. **The Prison Journal**, p. 1-24, jul. 2012.

HARER, M. D.; LANGAN, N. P. Gender Differences in Predictors of Prison Violence: Assessing the Predictive Validity of a Risk Classification System. **Crime & Delinquency**, n. 47, v. 4, p. 513–536, 2011.

HARVEY, A. S. Quality of life and the use of time theory and measurement. **Journal of Occupational Science: Australia**, v. 1, n. 2, p. 27-30, 1993.

HASSELKUS, B.R. **The meaning of everyday occupation.** Slack Incorporated, 2002.

HERRERA, V. M.; MCCLOSKEY, L. A. Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. **Child Abuse & Neglect**, v. 25, n. 8, p. 1037–1051, 2001.



HOCKING, C. Person-object interaction model: Understanding the use of everyday objects. **Journal of Occupational Science**, v. 4, n. 1, p. 27–35, 1997.

HOCKING, C. Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. **Journal of Occupational Science**, v. 24, n. 1, p. 29-42, 2017.

HUCULAK, S.; MCLENNAN, J. D.; BORDIN, I. A. S. Exposure to violence in incarcerated youth from the city of São Paulo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 314-320, set. 2011.

HUMAN RIGHTS WATCH. Ill-equipped: U.S. **Prisons and Offenders with Mental Illness**. New York, Human Rights Watch, 223 p., 2003.

INGVARSSON, L. ; EGILSON, S. T. ; SKAPTADOTTIR, U. D. I want a normal life like everyone else: Daily life of asylum seekers in Iceland. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 23, n. 6, p. 416–424, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Curitiba. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/curitiba.html>>. Acesso em 10/03/20.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019/ IBGE**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 134 p., 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, (PeNSE), 2015** Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA PREVENÇÃO DO DELITO E TRATAMENTO DO DELINQUENTE (ILANUD). Brasil. **Guia Teórico e Prático de Medidas Socioeducativas**. 266 p., 2004.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Global employment trends for youth 2017. Paths to a better working future**. International Labour Office – Geneva: ILO, 2017.

INTERNATIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANS AND INTERSEX Association (ILGA). MENDOS, L. R., **State-Sponsored Homophobia 2019**, Geneva; ILGA, March 2019.

JORNAL DE BELTRÃO. **MP ingressa com Ação Pública para interdição do Cense de Pato Branco**. 12 ago. 2017. Disponível em: <<https://www.jornaldebeltrao.com.br/noticia/263264/mp-ingressa-com-acao-publica-para-interdicao-do-cense-de-pato-branco>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

KINSELLA, E. A.; DUROCHER, E. OTJR: Occupation and Justice—A Call for Papers **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 35, n. 4, p. 252–252, 2015.

KINSELLA, E. A. ; DUROCHER, E. Occupational Justice. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 36, n. 4, p. 163–166, 2016.

KOBAYASHI, M.; ZANE, V. Adolescente em conflito com a lei e sua noção de regras no jogo de futsal. **Revista Brasileira De Educação Física E Esporte**, v. 24, n. 2, p. 195-204, 2010.

KONRAD, N.; VÖLLM B.; WEISSTUB, D. N. **Ethical Issues in Prison Psychiatry**. Editora Springer Science & Business Media, 2013.

KOURY, M. G. P. Medos urbanos e mídia: o imaginário sobre juventude e violência no Brasil atual. **Soc. estado.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 471-486, dez./2011.

LITTLE, B. R.; COULOMBE, S. Personal Projects. **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**, 2ª Ed., v. 17, p. 757-765, 2015.

LONGHI, M. R. **Reflexões sobre reconhecimento e insulto moral a partir de trajetórias de rapazes moradores de uma comunidade pobre do Recife**. Texto apresentado ao GT 34: Sociologia e Antropologia da Moral, da 35º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, ANPOCS, 2011.

LU, L.; HU, C. H. Personality, Leisure Experiences and Happiness. **Journal of Happiness Studies**, v. 6, n. 3, p. 325–342, 2005.

MACDONALD, M.; RABIEE, F.; WEILANDT, C. Health promotion and young prisoners: a European perspective. **International Journal of Prisoner Health**, v. 9, n. 3, p. 151–164, 2013.

MACQUARRIE, J. W. The teenager: a by-product of industrialism. **Theoria: A Journal of Social and Political Theory**, n. 31, p. 15-25. out. 1968.

MAHATO, R., "The Movement for Human Rights for Sexual and Gender Minorities in Nepal: The Beginning, 2001-2015". International Development, Community and Environment (IDCE). 53 p., 2017.

MALFITANO, A. P. S.; SOUZA, G. M. S.; LOPES, R. E. Occupational Justice and Its Related Concepts. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 36, n. 4, p. 167–178, 2016.

MALTA, D. C. et al. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2889-2898, set. 2017.

MALVASI, P. A. Entre a frieza, o cálculo e a "vida loka": violência e sofrimento no trajeto de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. **Saude soc.**, v. 20, n.1, p.156-170, 2011.

MARCHESKI, E. **A função social do espaço socioeducativo: um estudo de caso do CENSEde Campo Mourão – PR**. 2019. 145f. Dissertação, (Mestrado em Sociedade e Desenvolvimento). Universidade Estadual do Paraná (Unespar) Campo Mourão/PR, 2019.

MARCONDES N. A. V.; E. M. A. BRISOLA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap.**, v. 20, n. 35, jul. 2014.

MARTINS, P. O.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 555-568, 2003.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**, livro I, v. 1-2. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MASSACRIER, C.; RASSIAL, J. De la déconstruction du genre au posthumain: quels enjeux pour la psychanalyse?. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 314-332, jun. 2019.

MATHERS et al. Electronic Media Use and Adolescent Health and Well-Being: Cross-Sectional Community Study. **Academic Pediatrics**, v. 9, n. 5, p. 307–314, 2009.

MATHEUS, T. C. O discurso adolescente numa sociedade na virada do século. **Psicol. USP**, v. 14, n. 1, p. 85-94, 2003.

MATSUKURA, T.S. et al. Situações estressoras e fatores protetivos: percepções de meninas adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n.1, p. 25-33, 2013.

MATTAR, L. D. Exercício da sexualidade por adolescentes em ambientes de privação de liberdade. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 38, n. 133, p. 61-95, abr. 2008.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 19-51.

MINKOFF, Y.; RILEY, J. Perspectives of Time-Use: exploring the use of drawings, interviews and rating-scales with children aged 6-7 years. **Journal of Occupational Science**, v. 18, n. 4, p. 306–321, 2011.

MOLINEUX, M. L.; WHITEFORD, G. E. Prisons: From occupational deprivation to occupational enrichment. **Journal of Occupational Science**, v. 6, n. 3, p. 124–130, 1999.

MOLONEY, K. P.; VAN DEN BERGH, B. J.; MOLLER, L. F. Women in prison: The central issues of gender characteristics and trauma history. **Public Health**, v. 123, n. 6, p. 426–430, 2009.

MONTE, F. F. C. et al. Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 125-134, abr. 2011.

MORAIS; A. C., MALFITANO; A. P. S. O terapeuta ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. **Cad Bras Ter Ocup.**, v. 24, n. 3, p. 531-542, 2016.

MORENOFF, J. D.; HARDING, D. J. Incarceration, Prisoner Reentry, and Communities. **Annual Review of Sociology**, v. 40, n. 1, p. 411–429, 2014.

MOZAFFARI F., HEJAZI; M. The role of Spiritual and Psychological Well-being in Predicting High-risk Behaviors of Young Prisoners in Zanjan. **J Res Relig Health.**, v. 5, n. 3, p. 32-44, 2019.

MULLER, F. et al. Perspectivas de adolescentes em conflito com a lei sobre o delito, a medida de internação e as expectativas futuras. **Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade**, v. 1, n. 1, p. 70-87, 2009.

MUÑOZ, J. P.; MORETON, E. M.; SITTERLY, A. M. The Scope of Practice of Occupational Therapy in U.S. Criminal Justice Settings. **Occupational Therapy International**, v. 23, n. 3, p. 241–254, 2016.

NASCIMENTO, M. A.; UZIEL, A. P., HERNANDEZ, J. G. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, fev. 2018.

NEW YORK CITY HUMAN RIGHTS LAW (NYCHRL). **Gender – identity, expression.** 02 p., 2019. Disponível em: <<https://www1.nyc.gov/assets/cchr/downloads/pdf/publications/2019.2.15%20Gender%20Guidance-February%202019%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 10/06/2020.

NILSSON, I.; TOWNSEND, E. Occupational Justice—Bridging theory and practice. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 17, n. p. 57–63, 2010.

NUNES A. C.; EMMEL M. L. G. Time use in daily activities of working class children from 9 to 12 years of age. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 26, n. 2, p. 176-85, May-Aug. 2015.

OLIVEIRA, E. M. D. **Por uma arquitetura socioeducativa para adolescentes em conflito com a lei: uma abordagem simbólica da relação pessoa-ambiente**. 2008. 151 p., Dissertação, Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis, 2008.

OLIVEIRA, M. B.; ASSIS, S. G. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”. A perpetuação do descaso. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 831-844, 1999.

OLIVEIRA, M. G. F.; DOS SANTOS A. F. P. R. Desigualdade de gênero no sistema prisional: considerações acerca das barreiras à realização de visitas e visitas íntimas às mulheres encarceradas. **Cad Espaço Feminino**, v. 25, n. 1, jan./jun. 2012.

OLIVEIRA, T. F. K.; MIRANDA, L. Um estudo sobre sentidos da medida socioeducativa de internação na vida de adolescentes institucionalizados. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 31, e188517, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade**. Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 14 de dezembro de 1990. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/RegNacUniProtMenPrivLib.html>. Acesso em 23/03/20.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Crianças detidas correm maior risco de contrair covid-19 e devem ser libertadas**. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/04/1710172>>. Acesso em 12/04/20.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Independent Expert for the Global Study on Children Deprived of Liberty**. 23 p., 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Desemprego juvenil no Brasil: em busca de opções à luz de algumas experiências internacionais**. 2. ed. - Brasília: OIT, 92p., 2001.

PALACIOS, J. O que é a adolescência. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 263 – 272.

PARANÁ. Resolução nº. 1.417 de 02 de maio de 2005. Secretaria do Estado de Educação. Garantia da oferta da Educação Básica, Ensino Fundamental e Ensino Médio para adolescentes que cumprem medida socioeducativa. 2005. Curitiba, 2005.

PARANÁ. **Relatório de Ações do Departamento de Atendimento Socioeducativo – 2015**. Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. Governo do Estado do Paraná. 92 p., 2015a.

PARANÁ. Cadernos de Socioeducação. Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. **Prevenção do Suicídio**. 84 p., 2ª Edição, 2015b.

PARANÁ. **Relatório de Ações do Departamento de Atendimento Socioeducativo – 2016**. Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. Governo do Estado do Paraná. 66 p., 2017.

PARANÁ. Cadernos de Socioeducação. Secretaria da Justiça, Cidadania e Direito. **Gestão pública do sistema socioeducativo**. Curitiba, PR: Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos, 145 p., 2018a.

PARANÁ. Cadernos de Socioeducação. Secretaria da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. **Prevenção do Suicídio**. 66 p., 3ª Edição, 2018b.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, dez. 2017.

PAULUS, P.; DZINDOLET, M. Reactions of male and female inmates to prison confinement: Further evidence for a two-component model. **Criminal Justice and Behaviour**, v. 20, n. 2, p. 149-166, 1993.

PERES, C. A. et al. AIDS prevention among incarcerated teenagers, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4 Suppl, p. 76-81, Aug. 2002.

PINHO, S. R. et al . Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 126-130, 2006.

PINTO, G.; HIRDES, A. O processo de institucionalização de detentos: perspectivas de reabilitação e reinserção social. **Esc. Anna Nery R Enfer**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 678-683, dez. 2006.

PIZZATO, C. **Arquitetura socioeducativa: o espaço ressocializando pessoas, curando a sociedade**. Porto Alegre: Corag/CAU-RS, 2016.

PRIULI, R. M. A.; MORAES, M. S. Adolescentes em conflito com a lei. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1185-1192, 2007.

PUTNINS, A. L. Correlates and Predictors of Self-Reported Suicide Attempts Among Incarcerated Youths. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 49, n. 2, p. 143–157, 2005.

RADELOFF D. et al. Male suicide rates in German prisons and the role of citizenship. **PLoS ONE**, v. 12, n. 6, e0178959, 2017.



RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L.; DESLANDES, S. F. Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3837-3846, out. 2019.

RICHIE, B. Challenges incarcerated women face as they return to their communities: Findings from life history reviews. **Crime & Delinquency**, v. 47, n. 3, p. 368-389, 2001.

SANTOS, D.; FEDEGER, A. O terapeuta ocupacional no processo de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: transformação através da ocupação. **Rev de Ter Ocup USP**, v. 9, n. 2, p. 100-107, 2008.

SCHMITT, R. et al. A. Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 6, p. 297-303, 2006.

SCHNITTKER, J.; JOHN, A. Enduring stigma: the long-term effects of incarceration on health. **J Health Soc Behav**, v. 48, n. 2, p. 115–130, 2007.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, jun. 2010.

SCHWAB-STONE, M. et al. No Safe Haven II: The Effects of Violence Exposure on Urban Youth. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 38, n. 4, p. 359–367, 1999.

SEGAL, R. Family routines and rituals: a context for occupational therapy interventions. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 58, p. 499–508, 2004.

SENA, C. A. D.; COLARES, V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2314-2322, out. 2008.

SHAGUFTA, S. et al. Criminal social identity and suicide ideation among Pakistani young prisoners. **International Journal of Prisoner Health**, v. 11, n. 2, p. 98–107, 2015.

SILVA, D. C. O.; RUZZI-PEREIRA, A.; PEREIRA, P. E. P. Fatores protetivos à reincidência ao ato infracional – concepções de adolescentes em privação de liberdade. **Cad Bras Ter Ocup**, v. 21, n. 3, p. 553-561, 2013.

SILVA, E. R. A.; GUERESI, S. **Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil** (Texto para discussão, 979). Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 111 p., 2003.



SILVA, J. O.; RISTUM, M. A violência escolar no contexto de privação de liberdade. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 232-247, 2010.

SILVA, L. D. A.; MÜLLER, F. A construção social do tempo no cotidiano de bebês na família e na creche. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 05, n. 09, p. 88-111, jan./abr. 2017.

SILVA, S. G.; FRANCA, A. N. Vidas Precárias: a Performatividade na Constituição das Violências Fóbicas em Gêneros e Sexualidades. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, n. spe3, e228547, 2019.

SOUSA, G. S. et al. O adolescente e a institucionalização: compreensão do fenômeno e significados atribuídos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1373-1380, 2018.

SOUZA, L. A.; COSTA, L. F. A significação das medidas socioeducativas para as famílias de adolescentes privados de liberdade. **Psico-USF**, v. 18, n. 2, p.277-287, 2012.

STEINBERG, L. We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. **Journal of Research on AdolesCENSE**, Filadélfia, v. 11, n. 1, p. 1-19, 2001.

STINSON, L. L. Measuring how people spend their time: a time-use survey design. **Mon Labor Rev**, p. 12-19, 1999.

STORVOLL, E. E.; WICHSTRØM, L. Gender differences in changes in and stability of conduct problems from early adolesCENSE to early adulthood. **Journal of AdolesCENSE**, v. 26, n. 4, p. 413–429, 2003.

TARRAGA, M. D. S. Derecho a la salud de los internos en centros penitenciarios y sanidad penitenciaria (I). **Rev Derecho UNED**, n. 7, p. 525-560, 2010.

TEIXEIRA, V.; CRUZ, O. O uso do tempo das crianças – um estudo comparativo entre 1999 e 2006. In: I Congresso Internacional em Estudos da Criança – Infâncias Possíveis, Mundos Reais. **Anais...**Braga, 2006.

TOWNSEND, E., WILCOCK, A. Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 2, p. 75–87, 2004.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

UNITED NATIONS (UN). **United Nations Standard** Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice ("The Beijing Rules") Adopted by General

Assembly resolution 40/33 of 29 November 1985. Disponível em: <https://www.un.org/ruleoflaw/files/UNAdminofJJUSTICE.pdf>. Acesso em 08 jun. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Barreiras ao aborto ano no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/ladem/2020/08/21/barreiras-ao-aborto-legal-mais-de-0-mil-meninas-mantem-gravidez-resultado-de-estupro-por-ano-no-brasil/>>. Acesso em 12 set. 2020.

UNVER, Y.et al. Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Anger in Turkish Prisoners. **Journal of Forensic Sciences**, v. 58, p. 5, p. 1210–1218, 2013.

VALENCIO, N. F. L. S. et al. Desterritorialização e desfiliação social: uma reflexão sociológica sobre ações públicas junto à população em situação de rua. In: Seminário Nacional População em Situação de Rua: Perspectivas e Políticas Públicas, v. 1, n. 1, 2008, São Carlos. **Anais...** São Carlos: Cubo Multimídia, 2008, p. 41-50.

VERDONCK, M. C.; RYAN, S. Mainstream Technology as an Occupational Therapy Tool: Technophobe or Technogeek? **British Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 6, p. 253–256, 2008.

VERMEIREN R.; JESPERS I.; MOFFITT T. Mental health problems in juvenile justice populations. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**; v. 5, n. 2, p. 333-351, 2006.

VILARINS, N. P. G. **Meninas de Santa Maria: a precarização da vida na medida socioeducativa de internação**. 2016. 110 f., Tese (Doutorado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

WASSERMAN, G. A. et al. Psychiatric Disorder, Comorbidity, And Suicidal Behavior In Juvenile Justice Youth. **Criminal Justice And Behavior**, v. 37, n.12, p.1361-1376, 2010.

WHITEFORD, G. Occupational deprivation and incarceration. **Journal of Occupational Science**, v. 4, n. 3, p. 126–130, 1997.

WHITEFORD, G. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 63, n. 5, p. 200–204, 2000.

WILCOCK, A. **An occupational perspective of health**. Thorofare: Slack Inc., 1998.

WILCOCK, A. **An occupational perspective of health**. 2. Ed. Thorofare: Slack Inc., 2006.

WILCOCK, A. Occupation and Health: Are They One and the Same?, **Journal of Occupational Science**, v. 14, n. 1, p. 3-8, 2007.

WILCOCK, A. Occupational science: The study of humans as occupational beings. In: P. KRAMER, J. HINOJOSA, & C. B. ROYEEN. **Perspectives in human occupation: Participation in life**. Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

WILCOCK, A.; HOCKING, C. **An occupational perspective of health**. 3. Ed. Thorofare: Slack Inc., 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adolescent health in the South-East Asia Region**. Disponível em: <[http://www.searo.who.int/entity/child\\_adolescent/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/)> Acesso em: 15 out. 2019.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, "terceiro setor" e "compromisso social": perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 30-37, abr. 2007.

YERXA, E. J. An Introduction to Occupational Science, A Foundation for Occupational Therapy in the 21st Century. **Occupational Therapy In Health Care**, v. 6, n. 4, p. 1-17, 1990.

ZAPPE, J. G. Adolescência, violência e uso de drogas: um estudo de casos múltiplos, **Adolesc Saude**, v. 9, n. 2, p. 30-26, 2012.

ZAPPE, J. G.; RAMOS, N. V. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 365-373, ago. 2010.

## ANEXOS

### ANEXO I – ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DAS ENTREVISTAS ÀS EQUIPES DE SAÚDE DOS CENSE

1. Qual é o número de vagas para adolescentes que a unidade possui?
2. Quantos profissionais de saúde a unidade possui? O que acha disso?
3. Quais são as categorias profissionais que compoem a equipe de saúde do serviço?
4. Existe alguma forma de educação permanente para a equipe? Se sim, quais?
5. Como, quando e quem é acionado na saúde quando o adolescente não está bem, está sofrendo ou em crise?
6. Em relação aos medicamentos: Como é feita a prescrição? De onde vem? Quem administra os medicamentos? Como é feito o controle dos medicamentos?
7. Como se dá o acesso aos pontos de atenção à saúde dos adolescentes?
8. Quais são as ações de prevenção e promoção à saúde (atenção primária) ofertadas nos CENSE e Casas de Semiliberdade?
9. Quais as ações de saúde realizadas aqui? Como elas são feitas?  
De acordo com o Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (POE)?
10. Quais são os espaços físicos destinados à saúde?  
O seu serviço segue os padrões dos espaços físicos destinados à saúde (consultórios, médico e odontológico, sala de procedimentos de enfermagem, espaço para acondicionamento de medicamentos, sala para esterilização e guarda dos materiais) conforme o modelo arquitetônico proposto pela Portaria SAS/MS nº 647?

### ANEXO II – ROTEIRO DE PERGUNTAS UTILIZADAS PARA A CONDUÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS

1. Como é a rotina dos adolescentes aqui na sua unidade? (Equilíbrio educação, lazer e descanso). Como é elaborado o PIA (adolescente e/ou família participam)?
2. O que vocês têm a dizer a respeito das oficinas ofertadas (possíveis efeitos/o que acontece se recusarem participar)?
3. Como e quando você percebe que o adolescente não está bem? Se algum adolescente diz que não está bem? (Quando um adolescente esta agitado, inquieto ou gritando, o que você faz?)  
O que você faz diante destas situações?  
(A quem você recorre quando essas situações acontecem?)  
(Protocolo?)
4. Quando um adolescente fala que pensa em se matar? Como a unidade lida diante desta situação? O que é feito?  
(A quem você recorre quando essas situações acontecem?)
5. Quando um adolescente tenta se matar? O que é feito?

(Para o adolescente com tentativa de suicídio, o PIA é elaborado e revisado? De que forma?)

6. Como você vê o uso de medicamentos nessas situações?  
(acesso ao serviço/ acesso ao medicamento/ acesso a rede intersetorial)
7. Como você se sente frente a estas situações? (surto/agitação/tentativa de suicídio/suicídio)
8. Como você percebe a violência no ambiente de trabalho? Você já se sentiu agredido/violentado no ambiente de trabalho? Se sim, como você lida com isso? Fale a respeito.
9. Há algo mais que você queira falar?